

REPUBLICA DOMINICANA

SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION Y FAMILIA



ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD

DHS-86



Demographic and Health Surveys
Institute for Resource Development/Westinghouse

República Dominicana
Encuesta Demográfica y de Salud
DHS - 1986

Consejo Nacional de Población y Familia

Institute for Resource Development/ Westinghouse

Diciembre, 1987

1987
Primera Edición

Impreso en República Dominicana
Printed in Dominican Republic

Impresión:
Editora Alfa & Omega
José Contreras No. 69
Santo Domingo, República Dominicana

Título:
REPUBLICA DOMINICANA
ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD
DHS – 1986

Consejo Nacional de Población y Familia
Institute for Resource Development/Westinghouse
Diciembre, 1987

La Encuesta Demográfica y de Salud, DHS-86, fue desarrollada por el Consejo Nacional de Población y Familia, CONAPOFA. CONAPOFA ha ejecutado encuestas de planificación familiar y fecundidad desde 1975 para evaluar y guiar sus actividades. Información adicional sobre DHS-86 o sobre las actividades de planificación familiar en la República Dominicana puede obtenerse de CONAPOFA, Apartado Postal 1803, Santo Domingo, República Dominicana.

DHS-86 se llevó a cabo en el marco de las Encuestas de Demografía y Salud, DHS. DHS es un programa de alcance internacional del Institute for Resource Development (IRD), una subsidiaria de Westinghouse Electric Corporation con oficinas en Columbia, Maryland. El programa lo desarrolla IRD bajo contrato con la Agencia para el Desarrollo Internacional, AID (contrato DPE-3023-C-00-4083-00). Información adicional sobre el programa DHS se puede obtener escribiendo al P.O. Box 866, Columbia, Maryland, 21044, U.S.A. (Telex 87775).

Presentación

Siendo parte importante de la naturaleza de existencia del Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA):

a) enriquecer con informaciones precisas y confiables el conocimiento de la realidad demográfica dominicana y los factores intimamente a ella vinculados;

b) ofrecer datos concretos, fundamentalmente a los núcleos de toma de decisión, con el propósito esencial de servir de fuentes en la orientación de sus acciones concernientes al marco poblacional y de la salud;

c) contribuir al fortalecimiento de la investigación demográfica.

Es grato poner a disposición de los organismos nacionales e internacionales, investigadores, especialistas y personas relacionadas con la problemática poblacional, las conclusiones generales producto de la Encuesta Demográfica y de Salud, realizada en la República Dominicana en 1986.

Se trata de un modesto aporte que no por estar alejado de lo prentencioso abandona la originalidad y profundidad propia de estudios similares. Su presencia se inscribe en la interiorización y linea de acción que tradicionalmente ha venido asumiendo el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA), ante la incuestionable necesidad de búsqueda de nuevos conocimientos, requeridos primordial y constantemente, tanto por las agencias internacionales patrocinadoras como por los administradores locales de los programas de planificación familiar.

Agradecemos el apoyo técnico y financiero ofrecido por la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) a través del Instituto para el Desarrollo de Recursos/ Westinghouse. Asimismo, merece ser destacado el esfuerzo del equipo técnico nacional que, bajo la dirección del personal del Departamento de Investigación y Evaluación del Consejo Nacional de Población y Familia, laboró incansablemente para que este proyecto se convirtiera en una realidad.

Sería de nuestra satisfacción el que las informaciones contenidas en este volumen sirvan de material de consulta y apoyo para los diversos estudios de población y salud, así como en el diseño y ejecución de una política nacional coherente.

Dr. Manuel A. Bello
Secretario Ejecutivo
Consejo Nacional de Población
y Familia (CONAPOFA)

Santo Domingo, D.N.
Diciembre, 1987

Contenido

Página

1. Introducción
   1.1. Breve Descripción del País 1
   1.2. Población 2
   1.3. El Programa Nacional de Planificación Familiar 2
   1.4. Prioridades en el Programa de Salud 3

2. Organización y Metodología
   2.1. Organismos Patrocinadores y Ejecutor 5
   2.2. Objetivos de la Encuesta 5
   2.3. Diseño y Selección de la Muestra 6
   2.4. Instrumentos Usados en la Recolección de los Datos 7
   2.5. Selección y Entrenamiento del Personal de Campo 8
   2.6. Resultados del Trabajo de Campo 8
   2.7. Procesamiento de los Datos 9

3. Características de la Muestra
   3.1. Estructura por Edad y Zona 10
   3.2. Nivel de Educación por Edad, Zona y Región 11

4. Nupcialidad y Exposición al Riesgo de Embarazo
   4.1. Estado Marital Actual 14
   4.2. Edad a la Primera Unión 17
   4.3. Exposición al Riesgo de Embarazo 19
   4.4. La Infertilidad Post-Parto 21

5. Fecundidad
   5.1. Niveles y Tendencias Recientes 25
   5.2. Fecundidad Por Edad y Periodo 28
   5.3. Fecundidad Alcanzada 29
   5.4. Fecundidad y Edad a la Primera Unión 30
   5.5. Edad al Primer Nacimiento 31

6. Anticoncepción
   6.1. Conocimiento de Métodos Anticonceptivos 34
   6.2. Conocimiento de Fuentes de Abastecimiento 37
   6.3. El Uso de Métodos Anticonceptivos 38
   6.4. Diferenciales en el Uso de Anticonceptivos 40
   6.5. El Número de Hijos al Comenzar a Usar Anticonceptivos 42
   6.6. El Conocimiento del Período Fértil 42
   6.7. La Edad al Adoptar la Esterilización 43
   6.8. Uso y Evaluación de Fuentes de Abastecimiento 44
   6.9. Razones de Descontinuación y de No Uso de Métodos 46
   6.10. Intenciones de Uso en el Futuro 48
   6.11. La Anticoncepción y los Medios de Comunicación 50

7. Preferencias Reproductivas
7.1. El Deseo de Limitar los Nacimientos 53
7.2. El Deseo de Espaciar los Nacimientos. 57
7.3. La Demanda Futura de Planificación Familiar 58
7.4. El Número Ideal de Hijos 60
7.5. La Planificación de los Nacimientos. 62
7.6. La Fecundidad No Deseada 64

8. Mortalidad y Salud
8.1. Mortalidad Infantil: Niveles y Tendencias 66
8.2. Mortalidad Neonatal y Post-neonatal 67
8.3. Diferenciales en la Mortalidad Infantil. 67
8.4. La Atención del Embarazo y el Parto 70
8.5. Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea 72
8.6. Inmunización de los Niños 74
8.7. El Estado Nutricional de los Niños 75

9. Resumen y Conclusiones
9.1. Nupcialidad y Exposición al Riesgo de Embarazo. 80
9.2. Fecundidad 81
9.3. Anticoncepción 81
9.4. Preferencias Reproductivas 82
9.5. Mortalidad y Salud 83

Apéndice I. Diseño y Selección de la Muestra
I.1. Diseño de la Muestra 85
I.2. Estratificación 85
I.3. Selección de la Muestra 86

Apéndice II. Errores de Muestreo
II.1. Rendimiento de la Muestra 88
II.2. La Precisión de los Resultados: Los Errores Estándard 89

Anexo I. Cuestionario de Hogar

Anexo II. Cuestionario Individual

Lista de Cuadros

		Página
Cuadro 2.1	Tasas de Respuestas en la Encuesta de Hogares y la Entrevista Individual	9
Cuadro 3.1	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años, por Edad, según Diferentes Fuentes	10
Cuadro 3.2	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Zona, según Diferentes Fuentes	11
Cuadro 3.3	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Nivel Educacional, según Diferentes Fuentes	12
Cuadro 3.4	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Nivel Educacional, según Edad	12
Cuadro 3.5	Distribución Porcentual de las Mujeres por Nivel de Educación, según Zona y Región	13
Cuadro 4.1	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Estado Civil, según Diferentes Fuentes	14
Cuadro 4.2	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Estado Civil, según Edad	15
Cuadro 4.3	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Estado Civil, según Zona, Región y Educación	16
Cuadro 4.4	Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Edad a la Primera Unión y Edad Mediana a la Primera Unión, según Edad Actual	17
Cuadro 4.5	Porcentajes de Mujeres Alguna Vez Casadas o Unidas al Cumplir los 18 y los 20 Años, según Edad Actual	17
Cuadro 4.6	Edad Mediana a la Primera Unión, según Zona, Región y Educación	18
Cuadro 4.7	Porcentaje de Mujeres Expuestas al Riesgo de Embarazo por Edad y Estado Conyugal Actual	19
Cuadro 4.8	Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Casadas o Unidas por Exposición al Riesgo de Embarazo, según Edad	21
Cuadro 4.9	Porcentaje de Mujeres que Continúan en Lactancia, en Amenorrea y en Abstinencia Post-Parto, por Meses Desde el Nacimiento del Hijo	22

Cuadro 4.10 Duración Promedio de la Lactancia en Mujeres en Unión, según Edad, Zona, Región y Educación 23

Cuadro 5.1 Tasa Global de Fecundidad por Período 25

Cuadro 5.2 Hijos Tenidos por las Mujeres de 40-49, según Zona, Región y Educación 26

Cuadro 5.3 Tasa General de Fecundidad por Año Calendario, según Zona, Región y Educación 28

Cuadro 5.4 Tasas de Fecundidad Específica (por 1000 Mujeres), por Edad y Período 29

Cuadro 5.5 Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Número de Hijos Tenidos, según Edad Actual 30

Cuadro 5.6 Promedio de Hijos Tenidos por Edad a la Primera Unión y Duración Desde la Primera Unión (Mujeres Alguna Vez Casadas o Unidas) 31

Cuadro 5.7 Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Edad al Nacimiento del Primer Hijo, según Edad Actual 32

Cuadro 5.8 Mediana de la Edad al Primer Nacimiento por Edad Actual, según Zona, Región y Educación 32

Cuadro 6.1 Porcentaje de Mujeres que Conoce Algún Método Moderno y Porcentaje que Conoce Métodos Específicos, por Edad 34

Cuadro 6.2 Porcentaje de Mujeres Actualmente Casadas o Unidas que Conoce por lo Menos un Método Moderno, por Número de Hijos Vivos, según Zona, Región y Educación 35

Cuadro 6.3 Distribución Porcentual de las Mujeres que Conocen Cada Método Según el Principal Problema que Piensa que Ocasiona el Método 36

Cuadro 6.4 Distribución Porcentual de las Mujeres que Conocen Cada Método por Fuente de Adquisición o Consejo 37

Cuadro 6.5 Porcentaje Que Ha Usado Algún Método y Porcentaje Que Ha Usado Cada Método Específico, por Edad 38

Cuadro 6.6 Porcentaje Que Está Usando Algún Método y Porcentaje Que Está Usando Cada Método Específico, por Edad 39

Cuadro 6.7 Porcentaje de las Mujeres en Unión que Están Usando Algún Método, por Número de Hijos, según Zona, Región y Educación 40

Cuadro 6.8 Distribución Porcentual de las Mujeres Alguna Vez Unidas por Número de Hijos Vivos al Primer Uso de Anticonceptivos, según Edad Actual 42

Cuadro 6.9 Distribución Porcentual de Todas las Mujeres y de Aquellas que Han Usado el Ritmo, según Conocimiento del Período Fértil en el Ciclo Menstrual 43

Cuadro 6.10 Distribución Porcentual de las Mujeres Esterilizadas por Edad al Momento de la Operación, según Número de Años Desde la Operación. 44

Cuadro 6.11 Distribución Porcentual de las Usuarias Actuales de Cada Método Por Fuente de Obtención o Consejo Más Reciente 44

Cuadro 6.12 Distribución Porcentual de las Usuarias Actuales de Métodos por Tipo de Opinión sobre el Servicio Recibido, según Lugar de Obtención Más Reciente 45

Cuadro 6.13 Distribución Porcentual de las Ex-Usuarias de Métodos por Tipo de Opinión sobre el Servicio Recibido, según Lugar de Obtención Más Reciente 45

Cuadro 6.14 Porcentaje de Usuarias de Píldora que Obtienen el Método a Través del Programa de Mercadeo Social, por Zona y Región. 46

Cuadro 6.15 Distribución Porcentual de las Mujeres que Han Descontinuado El Uso de Cada Método en los Ultimos Cinco Años, Por Razón de Descontinuación. 46

Cuadro 6.16 Distribución Porcentual de las Mujeres Expuestas que No Están Usando Métodos Anticonceptivos, por Actitud Ante la Posibilidad de Embarazarse, según Número de Hijos Vivos 47

Cuadro 6.17 Distribución Porcentual de las Mujeres Expuestas al Riesgo Que No Están Usando Ningún Método Anticonceptivo y Estarían Descontentas si se Embarazaran, por Razón de No Uso, según Edad 48

Cuadro 6.18 Distribución Porcentual de las Mujeres Expuestas al Riesgo Que No Están Usando Métodos Anticonceptivos, por Intenciones de Uso en el Futuro, según Número de Hijos. 49

Cuadro 6.19 Distribución Porcentual de las Mujeres que Intentan Usar Algún Método en el Futuro por Método Preferido, según Tipo de Intención. 49

Cuadro 6.20 Distribución Porcentual de Todas las Mujeres, por Frecuencia con Que Han Escuchado Mensajes de Radio Acerca de la Planificación Familiar, según Zona, Región y Educación 50

Cuadro 6.21 Porcentaje de Mujeres que Piensan que es Aceptable Tener Mensajes por la Radio sobre la Planificación Familiar, por Edad Actual, según Zona, Región y Nivel de Educación 51

Cuadro 7.1 Distribución Porcentual de las Mujeres en Unión por Deseo de Tener Más Hijos, según Número de Hijos Vivos Más Embarazo Actual 54

Cuadro 7.2 Distribución Porcentual de las Mujeres en Unión por Deseo de Tener Más Hijos, según Edad 55

Cuadro 7.3 Porcentaje de Mujeres en Unión Que No Desea Tener Más Hijos o Está Esterilizada, por Número de Hijos Más Embarazo Actual, según Zona, Región y Educación 56

Cuadro 7.4 Distribución Porcentual de las Mujeres en Unión que Desean Otro Hijo por el Tiempo que les Gustaría Esperar Antes del Próximo Nacimiento, según Número de Hijos Vivos Más Embarazo Actual 57

Cuadro 7.5 Porcentaje de Mujeres en Unión que Están Expuestas al Riesgo de Embarazo y No Están Usando Métodos Anticonceptivos, según Deseo de Tener Más Hijos y Zona, Región y Educación 58

Cuadro 7.6 Distribución Porcentual de las Mujeres 15-49 Años por Número Ideal de Hijos, según Número de Hijos Vivos Más Embarazo Actual 60

Cuadro 7.7 Promedio del Número Ideal de Hijos por Grupo de Edad, según Zona, Región y Educación 61

Cuadro 7.8 Distribución Porcentual de los Nacimientos de los Ultimos Cinco Años y los Embarazos Actuales, por Uso de Anticonceptivos y Preferencias de Fecundidad, según Orden del Nacimiento 62

Cuadro 7.9 Distribución Porcentual de las Mujeres que Tuvieron un Hijo el Ultimo Año por el Deseo de Tener ese Hijo, según Orden del Nacimiento 63

Cuadro 7.10 Tasas Global de Fecundidad Deseada y Total Para los Cinco Años Anteriores a la Encuesta, por Zona, Región y Nivel Educacional 64

Cuadro 8.1 Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Períodos Quinquenales 66

Cuadro 8.2 Tasas de Mortalidad Infantil, Neonatal y Post-neonatal por Sexo y Períodos Quinquenales 1971-1986 67

Cuadro 8.3 Tasas de Mortalidad Infantil por Zona y Períodos Decenales, 1971-1986 68

Cuadro 8.4 Mortalidad Infantil para el Período 1976-1986, por Edad, Intervalo Anterior, Orden de Nacimiento, Región y Educación 69

Cuadro 8.5 Distribución Porcentual de Nacimientos en los Ultimos Cinco Años por Tipo de Atención del Embarazo y el Parto 70

Cuadro 8.6 Porcentaje de Nacimientos en los Ultimos Cinco Años en que la Madre Recibió Inyección Antitetánica, Atención Calificada del Embarazo y del Parto, según Edad, Zona, Región y Educación de la Madre 71

Cuadro 8.7 Porcentaje de Mujeres con Niños Menores de Cinco Años que Conocen la Terapia de Rehidratación Oral, por Zona y Nivel de Educación 72

Cuadro 8.8 Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años que Tuvieron Diarrea en las Ultimas 24 Horas y las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta y Porcentaje que Recibió Rehidratación Oral la Ultima Vez que Tuvo Diarrea, por Zona, Edad Sexo, Región y Educación de la Madre 73

Cuadro 8.9 Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años que Tienen Tarjeta de Salud, Porcentaje que Ha Sido Vacunado entre los que No Tienen Tarjeta, y Porcentaje que ha Recibido Distintas Vacunas entre los que Tienen Tarjeta, por Edad, Zona, Región y Nivel Educacional de la Madre 74

Cuadro 8.10 Distribución Porcentual de Niños entre 6 y 36 Meses Por el Peso que le Corresponde para su Talla, según Sexo, Edad, Intervalo con el Nacimiento Anterior, Zona, Región y Educación de la Madre 77

Cuadro 8.11 Distribución Porcentual de Niños entre 6 y 36 Meses Por el Peso que le Corresponde para la Edad, según Sexo, Edad, Intervalo con el Nacimiento Anterior, Zona, Región y Educación de la Madre 78

Cuadro 8.12 Distribución Porcentual de Niños entre 6 y 36 Meses Por Talla que le Corresponde para la Edad, según Sexo, Edad, Intervalo con el Nacimiento Anterior, Zona, Región y Educación de la Madre 79

Cuadro I.1 Total de Viviendas y Areas de Supervisión en la Muestra. 85
Cuadro II.1 Rendimiento de la Muestra según Etapas 88
Cuadro II.2 Listado de Variables Para las que se Calculó el Error Muestral 92
Cuadro II.3 Errores de Muestreo Para La Muestra Total 93
Cuadro II.4 Errores de Muestreo Para Las Regiones de Salud 94
Cuadro II.5 Errores de Muestreo Para Grupos de Edad. 98
Cuadro II.6 Errores de Muestreo Para Las Areas de Residencia 100

9 de Marzo de 1988

FE DE ERRATA

- Las cifras del Cuadro 4.9 deben ser corregidas de la manera siguiente:

Meses Desde el Nacimiento	Número de Nacimientos	Lactando	Porcentaje que Está en Amenorrea	En Abstinencia
0-1	138	85.1	83.6	79.6
2-3	154	71.9	55.1	25.9
4-5	139	67.3	35.1	12.1
6-7	153	52.8	20.6	13.9
8-9	146	42.1	19.2	14.5
10-11	168	29.5	11.9	9.8
12-13	165	24.0	5.4	7.1
14-15	153	19.8	5.2	6.3
16-17	157	22.2	6.4	8.0
18-19	138	14.3	5.8	8.5
20-21	166	13.1	1.4	6.6
22-23	152	6.2	0.9	9.8
24-25	137	6.7	1.6	4.8
26-27	149	4.5	1.2	3.5
28-29	120	3.5	0.0	4.5
30-31	121	1.6	0.0	0.4
32-33	133	0.8	0.0	3.3
34-35	178	2.6	0.0	1.6
Total	2667	26.1	13.9	12.1
Mediana		7.0	3.0	1.7
Media		9.3	4.9	4.3

- Para el Cuadro 4.10 el total y el promedio para mujeres de menos de 30 años debe ser 9.3 en vez de 9.4.

  En el título del Cuadro 4.10 borrar "en unión" ya que el cuadro se refiere a <u>todas</u> las mujeres y no solamente a las actualmente unidas.

- Cuadro 8.2 y 8.3. En el título debe decir "quinquenales" en vez de "decenales".

Lista de Gráficos

Página

Gráfico 1.1 República Dominicana: Ubicación Geográfica en América. 1

Gráfico 2.1 División de la República Dominicana por Regiones de Salud y Provincias 6

Gráfico 4.1 Estado Civil Según Edad 15

Gráfico 4.2 Exposición al Riesgo de las Mujeres en Unión. 20

Gráfico 4.3 Duración de la Lactancia por Zona y Educación. 24

Gráfico 5.1 Hijos Tenidos por las Mujeres de 40-49 Años y Tasas Globales de Fecundidad en Períodos Recientes 27

Gráfico 6.1 Uso de Anticonceptivos Según Educación y Número de Hijos 41

Gráfico 7.1 Porcentaje Que No Desea Más Hijos o Está Esterilizada por Zona y Número de Hijos. 55

Gráfico 7.2 Mujeres Expuestas al Riesgo sin Usar Anticonceptivos por Zona y Preferencias de Fecundidad 59

Gráfico 7.3 Planificación de los Nacimientos en los Ultimos Cinco Años 63

Gráfico 8.1 Tendencias de la Mortalidad Infantil en las Zonas Rural y Urbana 68

1. Introducción

1.1 Breve Descripción del País

La isla de Santo Domingo forma parte del grupo de islas denominadas Antillas Mayores, las cuales conforman el Archipiélago de las Antillas, ubicado entre el Mar Caribe y el Océano Atlántico (ver Gráfico 1.1). Su territorio de 77,914 kilómetros cuadrados lo comparten la República de Haiti, en la parte Occidental de la isla, y la República Dominicana, ubicada en la zona Oriental y con una extensión de 48,442 km2 incluyendo las islas adyacentes. El territorio dominicano ofrece una accidentada geografía, compuesta por valles, llanuras y tres cadenas de montañas, en una de las cuales se encuentra el Pico Duarte, el de mayor elevación de las Antillas.

GRAFICO 1.1
República Dominicana
Ubicación Geográfica en América



Al año 1986, la división política-administrativa del país comprendía 29 provincias y un Distrito Nacional: la ciudad de Santo Domingo, capital de la República Dominicana. Estas provincias a su vez están agrupadas en ocho regiones, que sirven a las autoridades nacionales en la formulación y ejecución de los programas de salud y planificación familiar. En la actualidad, la República Dominicana se rige por un gobierno democrático y representativo elegido cada cuatro años por medio de elecciones presidenciales, congresionales y municipales.

La economía dominicana se fundamenta básicamente en el sector agropecuario, siendo la caña de azúcar el principal cultivo para la exportación. Otros productos de exportación son el café, el cacao y el tabaco, entre otros. La minería ocupa también un importante sitial en la economía dominicana. Su producción se basa en la extracción de oro, bauxita y ferroniquel, y está dirigida a la exportación. Otro renglón que ha adquirido preponderancia en la economía dominicana en los últimos años es la industria turística.

1.2 Población

A partir de la segunda mitad del presente siglo se ha registrado un crecimiento acelerado de la población mundial y en especial de los países subdesarrollados, entre los que la República Dominicana constituye un ejemplo apropiado. Durante el período 1935-1950, el país experimentó una tasa de crecimiento de 2.4 por ciento anual, pasando de 1,479,417 habitantes en 1935 a 2,135,872 en 1950. En la década 1970-1981 la tasa se había elevado a 2.9 por ciento, observándose 4,006,405 habitantes al inicio del período y 5,647,977 al final del mismo.[1]

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Fecundidad realizada en 1980 y al VI Censo Nacional de Población y Vivienda de 1981, el 52 por ciento de los habitantes del país residía en la zona urbana y el 48 por ciento restante en la zona rural. Según el Censo, la densidad poblacional era de 117 habitantes por kilómetro cuadrado. En 1983 la tasa global de fecundidad era de 4.1 hijos por mujer[2]. La tasa bruta de natalidad era de 32 por mil y la tasa bruta de mortalidad tenía un valor aproximado de 7.3 por mil[3]. Atendiendo a estimaciones y proyecciones de la población para el período 1950-2025 realizadas por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y por instituciones nacionales, el país contaba en el año 1987 con unos 6,715,643 habitantes, siendo 3,412,652 hombres y 3,302,991 mujeres.

1.3 El Programa Nacional de Planificación Familiar

El primer intento en el país de promover la planificación de la familia fue realizado en el año 1962 por el Servicio Social de Iglesias Dominicanas (SSID), al insertar en sus programas sociales la distribución gratuita de métodos anticonceptivos a la población. Posteriormente, en el año 1966, fue creada la Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA), iniciándose con servicios de planificación familiar a través de un grupo de distribuidores de anticonceptivos y fundando la primera clínica con servicios de planificación familiar en el Hospital Dr. Moscoso Puello, en la capital del país.

---

[1] CONAPOFA. Población y Sociedad: Seminario Nacional, 1983 (pág. 21)

[2] CONAPOFA. Encuesta de Prevalencia de Anticonceptivos, 1983. Informe General (pág. 61)

[3] CELADE-ONE-CONAPOFA. Estimaciones y Proyecciones de la Población, 1950-2025 (pág.45).

En el año 1968, el gobierno dominicano crea por decreto el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA). Las primeras actividades de esta institución se desarrollaron en ocho clínicas urbanas, expandiéndose la cobertura de sus servicios en el transcurso de los años. Entre los objetivos básicos del CONAPOFA se encuentran el investigar, analizar y divulgar todo lo concerniente al crecimiento y movilidad de la población dominicana.

En la actualidad el CONAPOFA, conjuntamente con PROFAMILIA en la parte privada, desarrolla el Programa Nacional de Planificación Familiar, teniendo como objetivo fundamental el mejoramiento de la salud de la población dominicana. Con tal propósito se busca disminuir la morbi-mortalidad materna, haciendo énfasis en la necesidad de no procrear los hijos a edades muy jóvenes (antes de los 18 años) y promoviendo intervalos intergenésicos que permitan la restitución completa de la madre antes de quedar embarazada de nuevo.

El Programa Nacional de Planificación Familiar, en lo que al CONAPOFA se refiere, ofrece sus servicios en todo el país a través de 515 centros de salud: 189 ubicados en la zona urbana y 326 en la rural[4]. Entre los servicios prestados en las clínicas se encuentran:

- Informaciones y orientaciones médicas acerca de los métodos anticonceptivos.
- Suministro gratuito del método anticonceptivo adecuado.
- Atención materno-infantil.
- Exámenes ginecológicos y prueba de papanicolaou para la detección a tiempo del cáncer cérvico-uterino.
- Esterilización voluntaria.
- Jornadas educativas orientadas a crear consciencia sobre la paternidad responsable y para asegurar que la elección de los métodos anticonceptivos sea un acto libre y consciente de la pareja.

En el año 1986, el número de mujeres que estaban planificando su familia dentro del programa encaminado por el CONAPOFA se estimaba en 276,380, lo que representaba un 18.1 por ciento de las mujeres en edad fértil.[5]

1.4 Prioridades en el Programa de Salud

Las características del modelo sociopolítico que existió en la República Dominicana hasta bien entrada la segunda mitad del presente siglo hicieron que el país, en un sentido general, no se caracterizara por la existencia de adecuados niveles de vida. Esto impidió, entre otros aspectos, la existencia de políticas destinadas a mejorar y mantener los niveles de salud de la población. A mediados de la decada de los años 60 se diseñaron y empezaron a implementar algunas acciones de salud basadas en los acuerdos de la Carta de Punta del Este (1961) y en el Plan Decenal de Salud para las Américas, producto de la reunión regional de Ministros de Salud celebrada en Santiago de Chile (1972) con la meta Salud Para Todos en el Año 2000.

---

4 CONAPOFA. Estadísticas Continuas, 1986.

5 CONAPOFA, Ibid

Las acciones en materia de salud desarrolladas en los últimos dos decenios han estado orientadas fundamentalmente al desarrollo de la medicina preventiva, haciendo énfasis en los servicios a la población rural. Las prestaciones de atención rural se iniciaron con la implementación de los Servicios Básicos de Salud, ofrecidos a través de las promotoras de salud, y con la construcción de centros clínicos en el campo. Entre 1966 y 1984 se construyeron 191 clínicas rurales, distribuidas en todo el territorio nacional, teniendo como propósito fundamental el ofrecer atenciones de salud primaria, planificación familiar y salud materno-infantil.

Como parte de las acciones destinadas a la prevención de las enfermedades, en los últimos años se han desarrollado en todo el país varias Campañas Nacionales de Vacunación, que tienen por objetivo proteger a la población contra el riesgo de contraer las principales enfermedades transmisibles.

2. Organización y Metodología

2.1 Organismos Patrocinadores y Ejecutor

La Encuesta Nacional Demográfica y de Salud (DHS-1986) constituye un estudio por muestreo y forma parte de un programa mundial de Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), que está siendo implementado por el Instituto para el Desarrollo de Recursos (IRD) de Westinghouse, con el patrocinio de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID). Este programa está siendo implementado en unos 30 países de América Latina, Asia y Africa. La responsabilidad directa de la realización de la encuesta recayó fundamentalmente sobre el Departamento de Investigación y Evaluación del CONAPOFA. El estudio fue financiado con fondos provenientes de la AID.

Los trabajos preparatorios de la encuesta se iniciaron en el mes de mayo de 1986, mientras que el trabajo de campo se desarrolló entre los dias 8 de septiembre y 10 de diciembre del mismo año. La ejecución de la investigación se realizó bajo la conducción de un equipo técnico integrado por un Director, un Sub-Director, un Encargado de Trabajo de Campo y tres Asistentes de Investigación. Durante la planificación y ejecución del estudio se contó con la asistencia técnica de tres Consultores Internacionales designados por la Westinghouse.

El trabajo de campo fue realizado por un equipo técnico conformado por 36 entrevistadoras divididas en nueve grupos de cuatro personas, dirigidos cada uno por dos supervisoras. Para el correcto adiestramiento del personal a participar en el proceso de ejecución de la encuesta se impartieron dos cursos de tres semanas, uno para supervisoras y el otro para entrevistadoras. Los encuentros de entrenamiento permitieron seleccionar con mayor precisión las supervisoras y encuestadoras más idóneas, garantizándose así un registro de informaciones lo más confiable posible.

La crítica de los cuestionarios fue realizada por técnicos del CONAPOFA. En la digitación participaron profesionales contratados por la referida institución, quienes laboraron bajo la supervisión de una encargada y una asistente, responsables del procesamiento general de las informaciones.

2.2 Objetivos de la Encuesta

Los objetivos fundamentales de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud fueron los siguientes:

1.- Hacer un diagnóstico del estado de salud de los niños dominicanos, tanto a nivel nacional como regional, poniendo especial atención en:

a) La población infantil
b) Los aspectos relativos a la salud materno-infantil

2.- Cuantificar el nivel de conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos y los factores que influyen sobre el uso de éstos, tanto a nivel nacional como regional. Esto permitiria estimar las tendencias del comportamiento de la población nacional frente a la planificación familiar mediante la comparación con los resultados de estudios anteriores.

3.- Realizar estimaciones de los niveles y tendencias del comportamiento reproductivo de la población dominicana en la última década.

2.3 Diseño y Selección de la Muestra

En vista de los objetivos de la encuesta y considerando que las decisiones de planificación de salud se fijan a nivel de región, se optó por un diseño de muestra regionalizado basado en las siguientes ocho regiones de salud (Ver Gráfico 2.1):

Región 0:	Distrito Nacional.
Región I:	Peravia, San Cristóbal, Monte Plata.
Región II:	Santiago de los Caballeros, Puerto Plata, La Vega, Espaillat, Monseñor Nouel.
Región III:	Salcedo, Duarte, Maria Trinidad Sánchez, Samaná, Sánchez Ramirez.
Región IV:	Barahona, Pedernales, Bahoruco, Independencia.
Región V:	La Romana, La Altagracia, El Seibo, San Pedro de Macoris, Hato Mayor.
Región VI:	San Juan de la Maguana, Azua, La Estrelleta.
Región VII:	Valverde, Santiago Rodríguez, Dajabón, Monte Cristi.

GRAFICO 2.1
División de la República Dominicana por Regiones de Salud y Provincias



Cada región fué estratificada en zonas urbana y rural. En cada estrato se procedió a seleccionar una muestra de areas censales de supervisión. En estas areas se procedió a actualizar el material cartográfico, para luego iniciar la selección de la muestra de viviendas. Así, el diseño muestral es estratificado con una etapa de area.

El tamaño esperado de la muestra fué fijado en 12,000 entrevistas individuales, de las cuales 8,000 corresponden al estudio principal del que se da cuenta en este informe y 4,000 a un estudio experimental. En la distribución de las entrevistas por región se consideró la posibilidad de usar tamaños iguales para todas las regiones o afijaciones proporcionales al tamaño de cada región, optándose en último término por una solución intermedia que aseguraba suficiente precisión tanto a nivel nacional como a nivel regional. Nótese que la muestra no es auto-ponderada. En el Apéndice 1 se encontrará una explicación más detallada del diseño y selección de la muestra.

2.4 Instrumentos Utilizados en la Recolección de los Datos

En la recolección de los datos se utilizaron dos tipos de cuestionarios: un cuestionario de hogar y un cuestionario individual (ver Anexos I y II).

La carátula de cada uno de los dos cuestionarios contenía información sobre la ubicación geográfica de la vivienda, fecha y resultado de la entrevista, y el nombre y código de las personas que intervinieron en la aplicación y procesamiento de la encuesta.

El cuestionario de hogar recabó información sobre todos los residentes habituales de un hogar seleccionado, y además sobre cualquier otra persona que hubiese dormido en la vivienda la noche anterior. Con él se obtuvieron las informaciones referentes a la residencia, hogar, sexo y número de mujeres elegibles en el hogar.

El cuestionario individual fue dividido en las siguientes ocho secciones:

Sección 1: *Antecedentes de la Mujer.* Incluye datos de la mujer y algunas características de la vivienda como son: materiales del piso, paredes, techo y servicio sanitario, entre otros. Igualmente, se registró información sobre la edad, residencia y educación de las informantes.

Sección 2: *Reproducción.* Incluye un registro de todos los embarazos e hijos nacidos vivos que tuvo la entrevistada.

Sección 3: *Anticoncepción.* Investigó sobre el conocimiento, actitudes y uso de métodos anticonceptivos específicos.

Sección 4: *Salud y Lactancia.* Pregunta sobre el tipo de atención recibida por las mujeres durante el embarazo, atención médica recibida por los niños, vacunación infantil y lactancia.

Sección 5: *Estado Conyugal.* Investigó la vida marital de la mujer entrevistada.

Sección 6: *Preferencias de Fecundidad.* Se estudió la planificación de los embarazos,

Sección 7: *Antecedentes del Marido y Trabajo de la Mujer.* Se indagó sobre el tipo de trabajo pasado y actual tenido por la entrevistada y su marido o compañero.

Sección 8: *Pesos y Medidas.* Se determinó el peso y talla de los niños de 6 a 36 meses de edad al momento de la entrevista.

2.5 Selección y Entrenamiento del Personal de Campo

La selección del personal que intervino en forma directa en la recolección de los datos se hizo en dos etapas. Primeramente se adiestró a 24 mujeres con el propósito de seleccionar las 18 que fungieron como supervisoras del trabajo de campo. En la segunda fase se adiestró a 70 mujeres, con la finalidad de elegir las 36 entrevistadoras y las 8 personas que participaron en los trabajos de procesamiento primario de las informaciones (digitación y limpieza).

El curso de adiestramiento para las candidatas a supervisoras tuvo una duración de dos semanas y se llevó a cabo en la segunda quincena de junio de 1986. Posterior al mismo se realizó la prueba piloto de los cuestionarios en la ciudad de Santo Domingo y algunas áreas rurales ubicadas en comunidades aledañas.

El curso para adiestrar a las candidatas a entrevistadoras se realizó durante el mes de Agosto de 1986 y tuvo una duración de tres semanas, dedicándose las dos primeras a la enseñanza de los aspectos teóricos y la tercera a la realización de entrevistas de prueba en Santo Domingo y algunas comunidades rurales cercanas. En este entrenamiento también participaron las 18 supervisoras seleccionadas en la primera fase, que colaboraron con el personal que impartía los cursos.

Con las entrevistadoras seleccionadas se conformaron nueve equipos de cuatro personas, bajo la dirección de dos supervisoras y la coordinación de la encargada del trabajo de campo.

2.6 Resultados del Trabajo de Campo

El trabajo de campo se llevó a cabo del 8 de septiembre al 10 de diciembre de 1986. Antes de salir a terreno, cada equipo de trabajo fué provisto de todo el material necesario para las actividades asignadas. Para el desplazamiento del personal de terreno por los diferentes lugares de la geografía nacional se contó con un vehículo para cada equipo de trabajo.

La lógica del trabajo de campo fue diseñada de modo que tanto las supervisoras como la encargada del trabajo de campo mantuvieran continua comunicación telefónica con el equipo directivo de la Encuesta, quien además realizaba periódicamente labores de supervisión sobre el terreno.

El Cuadro 2.1 muestra las tasas de respuesta para la encuesta de hogares y la entrevista individual.

CUADRO 2.1
Tasas de Respuesta en la Encuesta de Hogares y la Entrevista Individual

Región	Total de Hogares	% con Información	Mujeres Elegibles	% con Información
0	1114	90.8	1396	95.7
I	634	88.3	671	94.0
II	1267	90.2	1412	92.2
III	988	91.8	942	94.6
IV	974	91.5	999	92.8
V	880	91.4	807	93.9
VI	1145	90.0	1123	90.5
VII	912	88.6	836	94.4
Total	7914	90.4	8186	93.4

A nivel de hogares se obtuvo la información requerida en un 90.4 por ciento de las 7914 viviendas seleccionadas en la muestra, lo que da un tamaño muestral efectivo de 7155 hogares. La mayoría de los casos sin información corresponden a viviendas desocupadas, que no contenían adultos o que no son casas de familia. Los casos en que no fué posible encontrar la vivienda y las instancias de rechazo son una pequeña minoría (0.5 y 0.2 por ciento, respectivamente).

A nivel de la entrevista individual, se logró obtener información completa en un 93.4% de las 8186 mujeres entre 15 y 49 años de edad que vivían en los hogares entrevistados. Así, el tamaño efectivo de la muestra individual es de 7649 mujeres. La principal causa de entrevistas incompletas fué la ausencia de la mujer. Para mayores detalles sobre el rendimiento de la muestra consulte el Apéndice II

2.7 Procesamiento de los Datos

La digitación de los cuestionarios se inició tan pronto como fueron completadas las primeras áreas, de modo que esta actividad se desarrolló en forma simultánea con el trabajo de campo. En esta actividad participaron seis digitadoras bajo la coordinación y supervisión de una encargada y una asistente.

La digitación y limpieza de las informaciones, recodificación de variables y tabulación de los datos se hizo mediante el programa ISSA (Integrated System for Survey Analysis), el cual fue proporcionado por la Westinghouse e implementado por un especialista que para esos propósitos visitó el país en varias ocasiones.

3. Características de la Muestra

Para iniciar el análisis de los datos de la DHS-86 en sus múltiples componentes es importante describir las variables sociodemográficas más relevantes que caracterizan a las mujeres dominicanas en edad fértil; debido a que las mismas presentan diferenciales en función a la nupcialidad, fecundidad, preferencias reproductivas, uso de métodos anticonceptivos y mortalidad infantil, entre otras. Con este propósito, en el presente capítulo se analizan las distribuciones por edad, zona urbana-rural, región y nivel de educación de las entrevistadas.

3.1 Estructura por Edad y Zona

La distribución por edad de la población femenina en edad fértil encontrada en la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS-86) es muy similar a la observada en otras fuentes (Cuadro 3.1). La concentración en los dos primeros grupos de edad, que alcanzan prácticamente el 48 por ciento de la población estudiada, refleja la estructura relativamente joven de la población dominicana.

CUADRO 3.1
Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años, por Edad, según Diferentes Fuentes

Edad	Encuesta de Fecundidad 1980	Censo Nacional 1981	Encuesta de Prevalencia 1983	Encuesta DHS 1986
15-19	27.7	26.1	26.9	25.8
20-24	20.2	20.6	20.2	21.6
25-29	15.5	15.7	15.6	16.1
30-34	11.9	12.3	12.0	12.6
35-39	9.4	10.0	10.5	10.0
40-44	8.2	8.4	7.6	7.5
45-49	7.1	6.9	7.2	6.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Resulta interesante notar que el grupo 15-19 años pasó de 28 por ciento en la Encuesta de Fecundidad de 1980 a un 26 por ciento en el presente estudio; aunque la diferencia podría deberse a efectos aleatorios, también es posible que refleje un cambio real en la estructura por edad, ocasionado por la baja que ha venido experimentando la fecundidad desde mediados de la década de los sesenta.

La DHS-86 y otros estudios realizados en el país reflejan un acelerado crecimiento de la población femenina urbana a partir del año 1980. En este sentido, en el lapso de seis años el porcentaje de mujeres que residía en la zona urbana pasó del 52 por ciento en la encuesta de fecundidad de 1980 al 66 por ciento en la DHS de 1986 (ver Cuadro 3.2).

CUADRO 3.2
Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Zona, según Diferentes Fuentes

Zona	Encuesta de Fecundidad 1980	Encuesta de Prevalencia 1983	Encuesta DHS 1986
Urbana	52.0	61.9	65.6
Rural	48.0	38.1	34.4
Total	100.0	100.0	100.0
Mujeres	5123	4741	7649

Es probable que este fenómeno refleje el proceso migratorio del campo a la ciudad que ha venido observándose en varios países de la región. También es posible que haya contribuido la creación de nuevos municipios, en que por definición la población pasa a ser urbana.

3.2 Nivel de Educación por Edad, Zona y Región

La ampliación de la cobertura del sistema educativo dominicano registrada en las últimas décadas comenzó a dejar sentir su efecto en los distintos niveles educativos. Esta tendencia ha sido verificada por diferentes fuentes de datos.

En lo que se refiere a la población femenina, la comparación de la encuesta de fecundidad de 1980 con la encuesta de prevalencia de 1983 y el presente estudio muestra cambios apreciables en un período de sólo seis años (ver Cuadro 3.3).

El porcentaje de analfabetismo, por ejemplo, ha disminuido a la mitad, mientras que el porcentaje de mujeres con educación secundaria o superior ha aumentado considerablemente. Resulta interesante notar además que ocho de cada cien mujeres entrevistadas declararon haber asistido a la universidad.

CUADRO 3.3
Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años, por Nivel Educacional, según Diferentes Fuentes

Educación	Encuesta de Fecundidad 1980	Encuesta de Prevalencia 1983	Encuesta DHS 1986
Sin Educación	10.9	9.7	4.8
Primaria	67.1	64.3	61.9
Secundaria	17.9	20.4	24.9
Universitaria	4.1	5.6	8.4
Total	100.0	100.0	100.0
Mujeres	5123	4741	7649

Al desagregar el nivel educacional según edad se verifica que las mujeres de mayor edad tienden a tener menos educación. Así por ejemplo, el porcentaje sin educación aumenta desde sólo dos y medio por ciento entre las mujeres de 15-19 años hasta 12 por ciento entre las de 45-49 años (Cuadro 3.4).

CUADRO 3.4
Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años, por Nivel Educacional, Según Edad

Grupos de Edad	Sin Educación	Primaria	Educación Secundaria	Universitaria	Total	Número de Mujeres
15-19	2.5	63.1	33.1	1.2	100.0	1971
20-24	3.3	47.3	36.7	12.8	100.0	1656
25-29	4.6	54.4	25.4	15.6	100.0	1235
30-34	5.6	61.9	19.3	13.2	100.0	964
35-39	6.5	75.6	10.6	7.3	100.0	768
40-44	7.5	81.5	6.4	4.6	100.0	571
45-49	12.3	80.6	5.6	1.5	100.0	484
Total	4.8	61.9	24.9	8.4	100.0	7649

Al analizar la educación según zona se encuentran niveles más altos en la zona urbana que en la rural (Cuadro 3.5).

De un modo análogo, al examinar las regiones de salud se encuentran los niveles más altos en la Región 0, dónde el porcentaje de población femenina con educación secundaria o superior alcanza un 42 por ciento. Los niveles más bajos se encuentran en la Región VI, dónde el porcentaje con educación secundaria o superior llega sólo al 19 por ciento, y un 11 por ciento no tiene educación ninguna.

CUADRO 3.5

Distribución Porcentual de las Mujeres, por Nivel de Educación, según Zona y Región

Variable y Categoría	Sin Educación	Primaria	Educación Secundaria	Universitaria	Total	Mujeres
Zona						
Urbana	3.0	54.2	30.9	11.9	100.0	5014
Rural	8.2	76.5	13.4	1.9	100.0	2635
Región						
O	2.5	55.4	29.9	12.3	100.0	2785
I	7.6	66.9	20.3	5.2	100.0	445
II	4.5	62.1	26.0	7.4	100.0	1803
III	3.8	69.5	20.4	6.3	100.0	808
IV	9.3	64.6	18.9	7.2	100.0	394
V	6.9	62.5	23.0	7.7	100.0	503
VI	11.4	69.1	16.3	3.1	100.0	555
VII	5.3	72.2	19.0	3.1	100.0	355
Total	4.8	46.6	40.2	8.4	100.0	7649

En los capítulos que siguen será importante tener presente que las diferencias por zona y entre las distintas regiones pueden estar asociadas a diferencias en nivel educacional.

4. Nupcialidad y Exposición al Riesgo de Embarazo

Este capítulo describe brevemente el patrón de nupcialidad en el país, dentro del cual se deben interpretar la fecundidad, la anticoncepción y los indicadores de salud.

Primeramente se realiza una breve descripción del estado marital actual de la población femenina. Luego se analiza la edad al contraer matrimonio o unión por primera vez, un importante indicador de los avances socio-educacionales de la población, que generalmente está en relación inversa con el nivel observado de la fecundidad.

Por otro lado se define y se describe la población realmente expuesta al riesgo de embarazo y se trata la influencia relativa de los factores que rigen dicha exposición. Finalmente, se analiza el período de infertilidad que sigue al nacimiento de un hijo, en función de la duración de la lactancia, la amenorrea y la abstinencia post-parto.

4.1 Estado Marital Actual

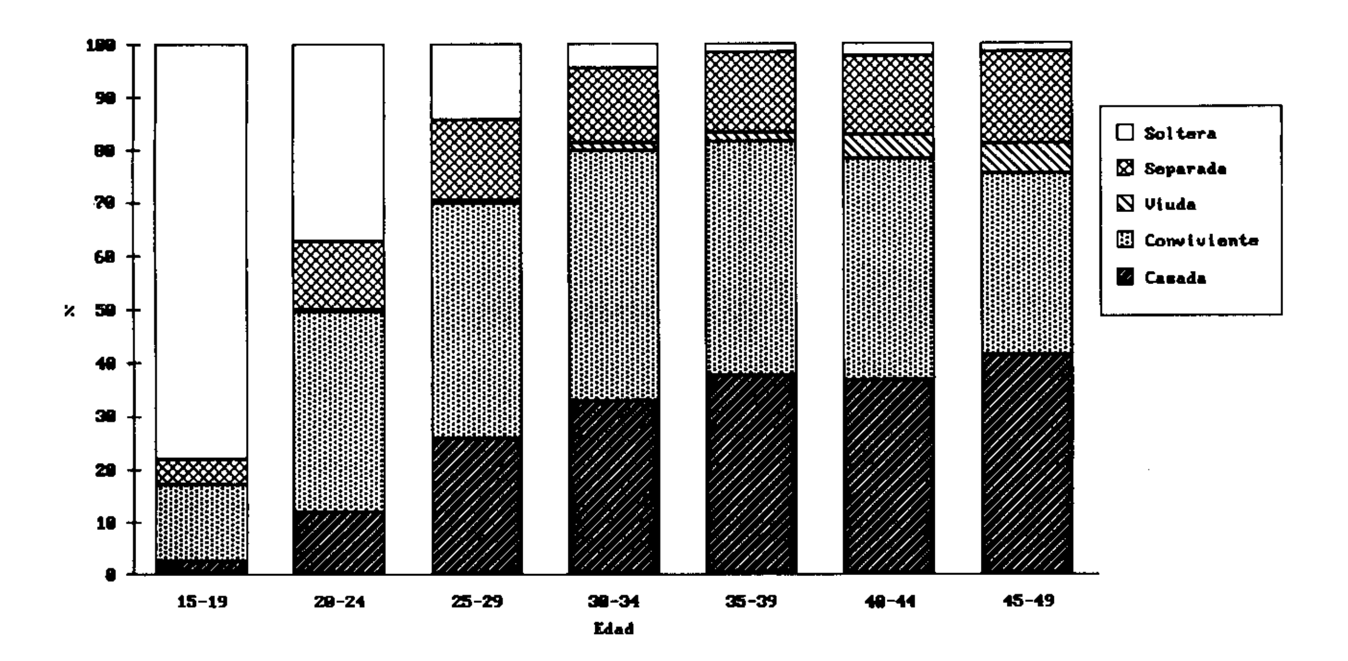
El Cuadro 4.1 muestra la distribución porcentual de la población femenina de 15 a 49 años encontrada en la Encuesta de Fecundidad de 1980, la Encuesta de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos de 1983 y el presente estudio. Como puede apreciarse, las características generales de la distribución se han mantenido sin mayores cambios. Así por ejemplo, las uniones consensuales continúan siendo más comunes que los matrimonios formales en razón de tres a dos. El ligero aumento en la proporción de mujeres solteras podría estar asociado, como se verá más adelante, al incremento de la edad de la mujer dominicana al casarse o unirse por primera vez.

CUADRO 4.1
Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Estado Civil, según Diferentes Fuentes

Estado Civil	Encuesta de Fecundidad 1980	Encuesta de Prevalencia 1983	Encuesta DHS 1986
Soltera	29.4	29.2	31.3
Casada	21.3	20.4	20.2
Unida	34.6	34.5	33.8
Viuda, Separada, Divorciada	14.7	15.9	14.6
Total	100.0	100.0	100.0
Mujeres	5123	4741	7649

GRAFICO 4.1

Estado Civil Según Edad



Al analizar el estado civil según edad (ver Gráfico 4.1 y Cuadro 4.2) se advierte que las primeras uniones se concentran en edades jóvenes, de tal modo que ya a los 20-24 una gran mayoría de las mujeres se ha casado o unido. La universalidad del matrimonio o unión informal se refleja en el hecho de que la proporción de mujeres de 15-49 años que nunca se han unido es menos del dos por ciento.

CUADRO 4.2

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Estado Civil, según Edad

Grupo de Edad	Estado Conyugal						Total	Número de Mujeres
	Nunca Unida	Actualmente Casada	Actualmente Unida	Viuda	Divorciada	Separada		
15-19	78.0	2.6	14.4	0.0	0.2	4.9	100.0	1971
20-24	36.8	11.9	37.2	0.3	1.3	12.6	100.0	1656
25-29	14.1	25.3	43.3	0.5	1.8	15.1	100.0	1235
30-34	4.6	32.2	46.1	1.4	2.1	13.6	100.0	964
35-39	1.6	35.9	41.5	1.7	5.0	14.3	100.0	768
40-44	2.3	35.8	40.5	4.5	2.5	14.6	100.0	571
45-49	1.6	40.5	33.1	5.8	2.1	16.9	100.0	484
Total	31.3	20.2	33.8	1.2	1.7	11.7	100.0	7649

Es interesante notar que la razón de uniones consensuales a matrimonios formales disminuye apreciablemente con la edad, en un proceso que puede representar tanto diferencias entre generaciones como una tendencia a formalizar las uniones con el transcurso del tiempo. Por otra parte se constata la fragilidad de las uniones entre las parejas jóvenes, en los porcentajes de mujeres separadas en los primeros tres grupos etarios.

El Cuadro 4.3 presenta la distribución porcentual de las entrevistadas por estado civil según zona, región de residencia y nivel de educación.

CUADRO 4.3

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Estado Civil, según Zona, Región y Educación

Variable y Categoría	Estado Conyugal							Número de Mujeres
	Nunca Unida	Actualmente Casada	Actualmente Unida	Viuda	Divorciada	Separada	Total	
Zona								
Urbana	34.2	21.6	28.6	1.1	2.2	12.3	100.0	5014
Rural	25.9	17.6	43.7	1.4	0.7	10.7	100.0	2635
Región								
0	33.6	20.4	29.8	1.2	2.2	12.7	100.0	2785
I	32.3	17.0	36.8	1.1	1.1	11.7	100.0	445
II	34.9	23.0	27.8	1.2	2.0	11.1	100.0	1803
III	28.8	23.0	35.5	1.5	1.1	10.1	100.0	808
IV	24.9	15.0	43.8	1.1	1.2	13.9	100.0	394
V	28.4	20.2	36.5	0.9	0.9	13.1	100.0	503
VI	21.5	13.4	52.5	1.6	0.7	10.4	100.0	555
VII	26.5	18.8	44.3	0.8	1.0	8.5	100.0	355
Educación								
Sin Educación	9.3	12.2	61.7	1.8	0.5	14.4	100.0	367
Primaria	23.5	17.0	42.7	1.5	1.1	14.2	100.0	4731
Secundaria	51.3	22.7	15.6	0.4	2.8	7.3	100.0	1905
Universitaria	42.4	41.3	6.2	0.9	3.7	5.4	100.0	646
Total	31.3	20.2	33.8	1.2	1.7	11.7	100.0	7649

Los mayores porcentajes de mujeres solteras en la zona urbana, en las regiones 0, I y II y entre las mujeres de mayor educación constituyen un primer indicio de una nupcialidad más tardía en estos estratos. Por otra parte, la razón de uniones libres a matrimonios formales es notablemente menor en esos mismos grupos sociales. Los mayores diferenciales se presentan según educación, que parece estar asociada también a una mayor estabilidad de las uniones; aunque todas estas cifras pueden estar afectadas por el hecho de que las mujeres con más educación tienden a ser más jóvenes.

4.2 Edad a la Primera Unión

Alrededor del 50 por ciento de las mujeres dominicanas realiza su primera unión legal o consensual antes de los 20 años, siendo el rango 15-17 las edades más frecuentes (Cuadro 4.4). Al substraer del denominador las solteras, los porcentajes de primeras uniones ascienden a 17 por ciento antes de los 15 años, 35 por ciento para las edades 15-17 y 21 por ciento para el grupo 18-19, respectivamente.

CUADRO 4.4

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Edad a la Primera Unión y Edad Mediana a la Primera Unión, según Edad Actual

Edad Actual	Soltera	Edad a la Primera Unión < 15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+	Total	Mujeres	Mediana
15-19	78.0	5.7	13.6	2.7	-	-	-	100.0	1971	-
20-24	36.8	10.5	23.8	16.5	8.8	3.6	-	100.0	1657	19.9
25-29	14.1	12.1	25.3	19.7	11.1	11.9	5.8	100.0	1235	19.2
30-34	4.6	15.0	30.5	16.8	10.9	10.1	12.1	100.0	964	18.6
35-39	1.6	17.8	30.6	19.5	12.6	11.1	6.8	100.0	768	18.2
40-44	2.3	18.1	35.0	19.4	9.8	9.2	6.3	100.0	571	17.7
45-49	1.6	15.1	32.8	20.1	14.0	9.4	6.9	100.0	484	18.2
Total	31.3	11.7	24.3	14.3	7.9	6.4	4.1	100.0	7649	

El aumento de la edad a la primera unión puede ser apreciado comparando la experiencia de distintas generaciones de mujeres. Una manera de medir el cambio es a través de la mediana, o edad a la cual se ha unido la mitad de una cohorte o generación. Este indicador ha aumentado un total de aproximadamente dos años, desde alrededor de los 18 años para las mujeres mayores de 40 a alrededor de 20 para las generaciones más jóvenes.

CUADRO 4.5

Porcentajes de Mujeres Alguna Vez Casadas o Unidas al Cumplir los 18 y los 20 años, según Edad Actual

Edad Actual	Edad 18	Edad 20
20-24	34.3	50.8
25-29	37.4	57.1
30-34	45.5	62.3
35-39	48.4	67.9
40-44	53.1	72.5
45-49	47.9	68.0

Otra forma de expresar el aumento en la edad al casarse o unirse, es comparando las proporciones acumulativas de mujeres alguna vez casadas o unidas al llegar a las edades exactas 18 y 20 años (Cuadro 4.5). Estas cifras también muestran que la proporción de mujeres que se casa a edades tempranas es substancialmente menor en las generaciones más jóvenes. Los mayores cambios se produjeron entre las generaciones 20-24 y 30-34, es decir, en los últimos 10 años.

En el Cuadro 4.6 se muestra la edad mediana a la primera unión según zona, región y educación, para distintas generaciones de mujeres. Los datos por zona muestran que, de acuerdo a lo esperado, la edad mediana a la primera unión es mayor en la zona urbana que en la rural. Al desglosar estas cifras por edad vemos que la edad mediana a la primera unión ha subido de 18 a 20 años en el area urbana, pero se ha mantenido alrededor de los 18 en la zona rural, indicando que los cambios de nupcialidad han estado confinado a las ciudades.

CUADRO 4.6
Edad Mediana a la Primera Unión por Edad Actual, según Zona, Región y Educación

Variable y Categoría	Edad Actual 25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Zona						
Urbana	19.9	19.4	18.5	17.9	18.2	19.0
Rural	18.0	17.6	17.5	17.5	18.2	17.7
Región						
0	20.0	19.5	18.6	17.7	18.2	19.2
I	18.3	18.0	17.4	18.1	18.3	18.0
II	19.4	18.7	19.0	18.1	19.1	18.9
III	18.5	18.6	17.8	17.7	18.6	18.3
IV	17.8	17.6	17.0	17.5	17.6	17.5
V	18.4	17.5	17.7	17.4	17.0	17.7
VI	17.7	17.1	15.9	17.1	17.2	17.0
VII	18.4	18.3	17.8	17.5	17.6	18.0
Educación						
Sin Educación	17.1	16.3	17.6	16.2	16.6	16.8
Primaria	17.6	17.4	17.6	17.4	18.3	17.6
Secundaria	21.8	21.7	19.7	20.3	19.6	21.3
Universitaria	24.8	24.6	22.4	22.5	23.2	24.1
Total	19.2	18.6	18.2	17.7	18.2	18.5

En términos de las regiones se pueden apreciar claros aumentos en la edad a la primera unión en las regiones 0, III, V y VII. Las regiones I y II parecen haber tenido históricamente una nupcialidad más tardía, que se ha mantenido en la Región I y se ha acentuado

en la Región II. Por último las regiones IV y VI muestran poco cambio en el tiempo. Como consecuencia de estas tendencias, actualmente tenemos medianas que se acercan a los 20 años en la región 0 y que se mantienen por debajo de los 18 en las regiones IV, V y VI, con el resto del país ocupando una posición intermedia.

En términos del nivel de educación encontramos diferencias apreciables: mientras que la mitad de las mujeres sin educación o sólo con educación primaria se ha casado o unido alrededor de los 17 años, las mujeres con educación secundaria se casan casi cuatro años más tarde y las universitarias esperan casi tres años adicionales. Lo más notable es que estos niveles se observan en prácticamente todas las generaciones, indicando que los diferenciales según educación han existido por un largo tiempo y se mantienen prácticamente sin cambios, con la sola excepción de un posible aumento del diferencial entre las universitarias y el resto en los últimos años.

4.3 Exposición al Riesgo de Embarazo

No todas las mujeres están expuestas al riesgo de embarazarse. Según la definición empleada en este estudio, no están en riesgo las mujeres embarazadas, las amenorreicas, las que no han tenido hijos en cinco años o más después de su unión o el nacimiento del último hijo a pesar de no haber usado anticonceptivos en ese período, las que no han tenido relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas y las que no han menstruado en las últimas seis semanas.

La clasificación según las anteriores características es jerárquica y sigue exactamente el orden indicado. Así, una mujer embarazada que no ha tenido relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas fué clasificada como embarazada. Una mujer que ya por muchos años (más de cinco) no tiene relaciones sexuales habrá sido clasificada como infértil si no usó anticonceptivos después de su último nacimiento. La categoría infértil, por lo tanto, no es una categoría "pura" en el sentido de que puede incluir mujeres fértiles que no han tenido hijos por otras razones, como por ejemplo una disolución de la unión.

CUADRO 4.7
Porcentaje de Mujeres Expuestas al Riesgo de Embarazo por Edad y Estado Conyugal Actual

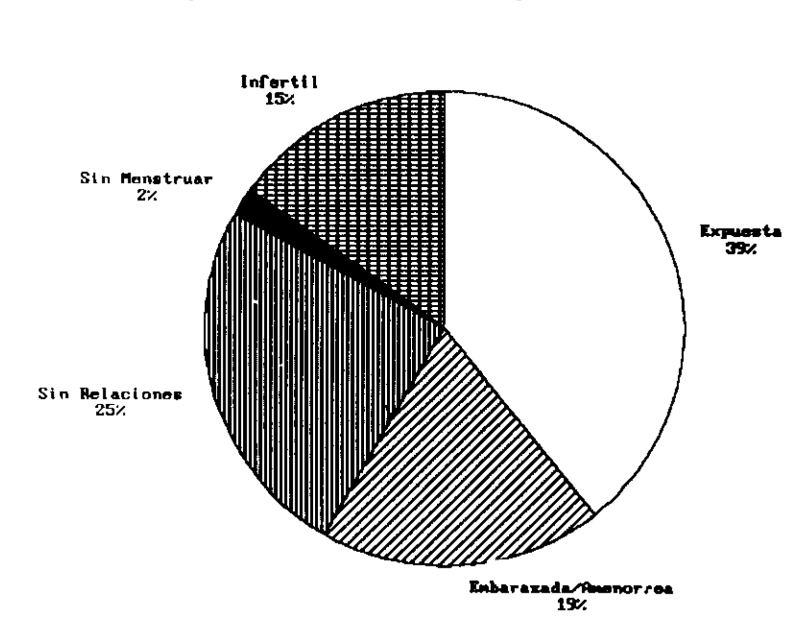
Grupos de Edad	Actualmente en Unión	Estado Conyugal Alguna Vez en Unión	Nunca Casada ni Unida	Total
15-19	41.6	11.7	0.4	8.0
20-24	45.2	11.3	0.8	24.1
25-29	43.6	11.7	0.5	32.0
30-34	43.8	7.5	0.0	35.6
35-39	35.6	4.9	0.0	28.6
40-44	29.9	4.2	0.0	23.7
45-49	19.4	0.0	0.0	14.3
Total	39.1	7.9	0.5	22.5

El Cuadro 4.7 muestra la situación de la exposición al riesgo según la edad y el estado [illegible] actual. Sólo un medio por ciento de las solteras está expuesta al riesgo de embarazarse y las pocas solteras expuestas se concentran en los grupos más jóvenes. Algo [illegible] con las mujeres que han tenido una unión anterior pero no están actualmente unidas, excepto que el total expuesta es del orden del ocho por ciento. En ambos grupos la principal razón de no-exposición es la ausencia de relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas.

Entre las mujeres actualmente unidas el porcentaje expuesta es del orden del 40 por ciento o más hasta los 35 años, y luego disminuye rápidamente con la edad. Claramente la exposición al riesgo de embarazo está confinada al ámbito de las uniones formales e informales.

El Cuadro 4.8, y en forma más resumida el Gráfico 4.2, muestran en más detalle la situación de exposición al riesgo entre las mujeres actualmente casadas o unidas.

GRAFICO 4.2
Exposición al Riesgo de las Mujeres en Unión



En términos globales la principal razón de no exposición al riesgo es la ausencia de relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas, que alcanza a un 25 por ciento de las mujeres actualmente en unión. La segunda razón de no-exposición es justamente el encontrarse embarazada o en amenorrea post-parto, seguida en tercer lugar por la infertilidad, indicada por un intervalo abierto mayor a cinco años sin uso de anticonceptivos. Por último, una pequeña fracción de mujeres no había tenido una menstruacción en las últimas seis semanas.

CUADRO 4.8

Distribución Porcentual de las Mujeres Actualmente Casadas o Unidas por Exposición al Riesgo de Embarazo, según Edad

Exposición al Riesgo	Grupo de Edad 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Embarazadas o Amenorreicas	41.2	33.4	23.1	18.1	5.9	4.4	1.8	19.3
Infértiles	0.0	3.3	8.8	10.8	18.3	32.6	50.5	14.8
Sin relaciones[1]	15.0	17.3	23.2	25.9	38.2	29.9	20.9	24.5
Sin Menstruación[2]	2.3	0.8	1.3	1.4	2.0	3.3	7.4	2.2
Expuestas al riesgo	41.6	45.2	43.6	43.8	35.6	29.9	19.4	39.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mujeres	334	813	847	755	594	435	357	4133

[1] En las últimas cuatro semanas. [2] En las últimas seis semanas

Al desglosar las cifras por edad se advierte que la principal razón de no-exposición entre las mujeres más jóvenes es justamente el encontrarse embarazada o en amenorrea post-parto, mientras que entre las mujeres de más edad la principal razón es la infertilidad, reflejada en un largo período sin tener hijos y sin que haya uso de anticonceptivos que lo explique.

La ausencia de relaciones sexuales en las últimas cuatro semanas aumenta claramente con la edad hasta los 35-39 años, para luego disminuir en los dos últimos grupos de edad. Es probable que estos elevados porcentajes sean producto, entre otras razones, de ausencias temporales del hogar por uno de los cónyuges por motivos de trabajo. En este orden, en el país es frecuente la mobilidad espacial del campo a la ciudad, dado que las mayores fuentes de trabajo se encuentran en esta última. Asimismo, podría estar incidiendo la inestabilidad de las uniones matrimoniales, reflejada en el alto número de separaciones, si antes de materializarse la separación se producen situaciones que obstaculizan las relaciones sexuales de las parejas.

4.4 La Infertilidad Post-Parto

La protección contra la concepción en el período post-parto puede ser extendida por el amamantamiento prolongado, que a su vez puede extender la duración de la amenorrea, y por la postergación del inicio de las relaciones sexuales después del parto.

El Cuadro 4.9 muestra la proporción de los nacimientos ocurridos en los últimos tres años en que el niño aún está siendo amamantado, la madre está en amenorrea y la madre continúa en abstinencia, según la edad del niño. Además se indica la duración mediana y la duración promedio de la lactancia, amenorrea y abstinencia. La mediana se calcula estimando la edad del niño en que la proporción en estudio cruza la barrera del 50 por ciento.

Los cálculos de la media se basan en el método del "estado actual". En epidemiología, la duración media de una enfermedad puede ser estimada dividiendo la prevalencia por la incidencia. En nuestro caso la "enfermedad" es la lactancia, la prevalencia es el número de hijos cuyas madres están amamantando en el momento de la encuesta, y la incidencia es el número medio de nacimientos por mes (calculado sobre los últimos 36 meses). La simple división del número de mujeres que están amamantando por el número medio de nacimientos por mes, genera una estimación razonable de la duración promedio de la lactancia. Esta misma metodología fue utilizada para los cálculos de la duración de la amenorrea y la abstinencia post-parto.

CUADRO 4.9
Porcentajes de Mujeres Que Continúan en Lactancia, en Amenorrea y en Abstinencia Post-Parto, por Meses Desde el Nacimiento del Hijo

Meses Desde el Nacimiento	Número de Naci-mientos	Porcentaje que está Lac-tando	En Ame-norrea	En Absti-tencia
0-1	221	81.8	75.4	61.6
2-3	139	70.1	44.0	15.7
4-5	151	58.4	26.7	12.6
6-7	139	47.2	21.4	17.9
8-9	164	34.9	12.3	7.0
10-11	163	23.4	9.2	10.7
12-13	170	24.9	4.5	5.1
14-15	143	21.5	6.2	10.6
16-17	151	19.1	5.5	5.4
18-19	146	15.8	4.8	7.2
20-21	63	6.4	0.7	10.5
22-23	150	8.7	1.9	6.6
24-25	154	2.6	0.0	3.6
26-27	128	6.2	1.4	3.4
28-29	110	1.7	0.0	2.7
30-31	130	1.3	0.0	0.7
32-33	141	1.8	0.0	2.8
34-35	103	2.0	0.0	2.7
Total	2666	24.3	12.3	12.0
Mediana		6.0	2.2	1.2
Media		9.4	5.0	4.3

Se observa que la proporción de niños que continua en lactancia se reduce a menos de la mitad a los seis meses y a la cuarta parte al año. La media es un poco más de nueve meses, mientras que la mediana es seis meses. (La diferencia observada entre estas medidas se debe al carácter asimétrico de la distribución y a la influencia de los valores extremos en el promedio).

Por otra parte la duración promedio de la amenorrea y de la abstinencia post-parto es de cinco y cuatro meses respectivamente. La mitad de las mujeres han reiniciado las relaciones sexuales a un poco más de un mes del nacimiento y la menstruación a un poco más de los dos meses.

CUADRO 4.10

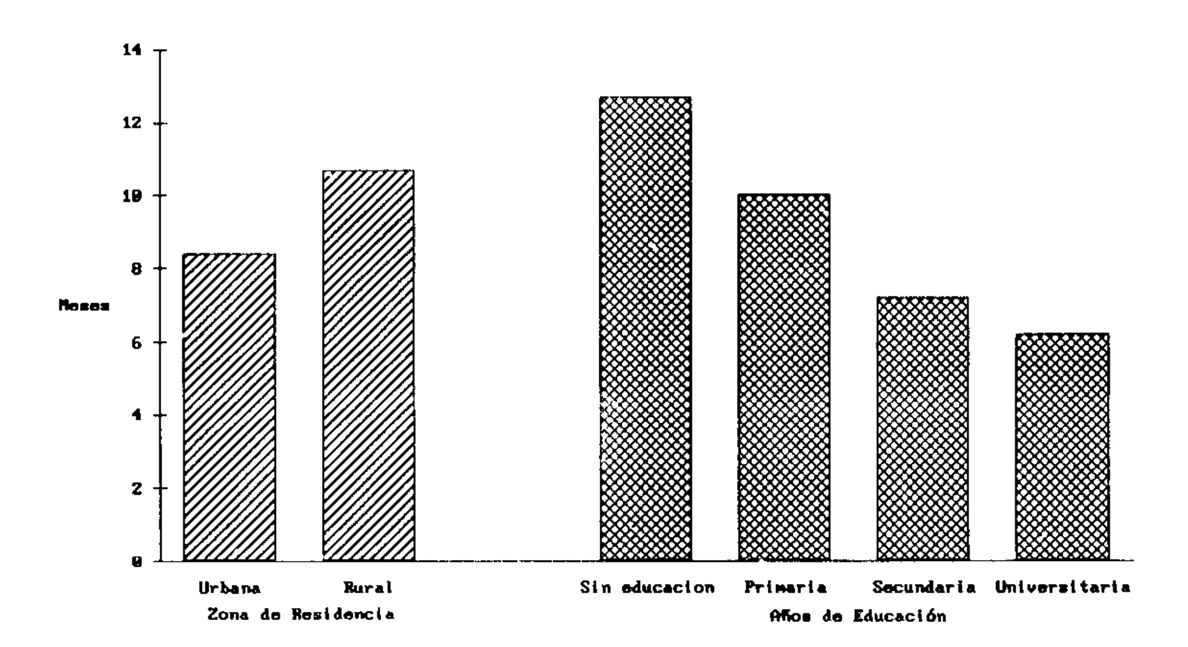
Duración Promedio de la Laciancia en Mujeres en Unión, según Edad, Zona, Región y Educación

Variable y Categoría	Duración Promedio
Edad	
Menos de 30 Años	9.4
30 Años y Más	9.4
Zona	
Urbana	8.4
Rural	10.7
Región	
0	8.1
I	10.7
II	7.3
III	12.1
IV	10.7
V	10.9
VI	11.7
VII	9.9
Educación	
Sin Educación	12.7
Primaria	10.0
Secundaria	7.2
Universitaria	6.2
Total	9.4

La lactancia, además de ser un mecanismo que influye en la posibilidad de la mujer quedar embarazada de nuevo, es de gran importancia para el estado de salud de los niños. Es sabido que los niños que no son amamantados por la madre están más sujetos al riesgo de contagio debido a diferentes factores ambientales. El Cuadro 4.10 muestra la duración promedio de la lactancia según edad de la madre, zona, región y educación. Los datos según zona y educación aparecen también en el Gráfico 4.3.

GRAFICO 4.3

Duración de la Lactancia por Zona y Educación



No se observan diferencias según edad de la madre, pero sí según los otros factores: la lactancia disminuye más de dos meses al pasar de la zona rural a la urbana, disminuye hasta tres meses al pasar de regiones como la IV y VI a las regiones 0 y II, y disminuye más de cinco meses al pasar de las mujeres sin educación a las universitarias.

Estos resultados confirman otros estudios realizados en la República Dominicana y en el resto de América Latina, tanto en lo concerniente a la corta duración de la lactancia en nuestros países como a la influencia negativa de la modernización, en que los estratos altos muestran una lactancia más corta que los estratos bajos.

5. Fecundidad

La Encuesta Demográfica y de Salud incluye varias preguntas mediante las cuales es posible determinar los niveles actuales de la fecundidad, las tendencias en el pasado y la incidencia en el comportamiento reproductivo que tiene la edad al casarse por primera vez. Con el propósito fundamental de conocer estos y otros aspectos se ha elaborado el presente capítulo.

5.1 Niveles y Tendencias Recientes

En el Cuadro 5.1 se presentan estimaciones del nivel de la fecundidad para el total del país en algunos períodos recientes. La medida usada para representar la fecundidad es la Tasa Global de Fecundidad (TGF). Esta se basa en un cálculo que relaciona los nacimientos en un período determinado con las edades de las mujeres al momento de tener los hijos, y representa básicamente el número de hijos nacidos vivos que tendría una mujer que al va a cumplir 15 años de edad, si durante los próximos 35 años estuviera sujeta a la fecundidad por grupos de edad que fue observada en el período en estudio.

CUADRO 5.1

Tasa Global de Fecundidad por Período

Período Calendario[1]	Tasa Global de Fecundidad
1965-69	7.1
1970-74	5.8
1975-79	4.7
1980-82	4.3
1983-85	3.7

Nota: Los valores anteriores a 1980 se basan en otros estudios.

Los resultados de esta encuesta, combinados con estimaciones basadas en la Encuesta de Fecundidad de 1980 y la Encuesta de Prevalencia de 1983, indican que el descenso en la Tasa Global de Fecundidad de sus niveles históricos de siete o más hijos por mujer hasta poco menos de cinco a fines de los años 70 ha continuado, alcanzando valores del orden de cuatro hijos en los años anteriores a esta encuesta. La última disminución de 0.6 hijos en un período de aproximadamente tres años es notable.

El cuadro 5.2 muestra una visión más detallada del cambio de fecundidad por zona, región y educación, usando el promedio de hijos tenidos por las mujeres de 40-49 años

como estimación de los niveles de la fecundidad en el pasado. Los resultados por zona y educación se resumen en el Gráfico 5.1.

CUADRO 5.2
Tasa Global de Fecundidad por Período y Promedio de Hijos Tenidos por las Mujeres de 40-49, según Zona, Región y Educación

Variable y Categoría	1983 a 1985	1980 a 1982	0-4 Años Antes de la Encuesta	Promedio de Hijos Tenidos (Mujeres 40-49)
Zona				
Urbana	3.11	3.48	3.17	5.35
Rural	4.83	5.90	5.06	7.45
Región				
0	3.19	3.60	3.28	5.03
I	4.09	4.50	4.17	6.54
II	3.15	4.14	3.34	6.36
III	4.42	4.99	4.58	6.91
IV	4.66	5.88	4.85	7.45
V	4.20	4.31	4.19	6.57
VI	5.32	5.94	5.39	7.63
VII	3.76	4.68	4.00	6.42
Educación				
Sin Educación	5.34	6.50	5.57	7.36
Primaria	4.28	5.05	4.41	6.34
Secundaria	2.89	2.77	2.89	3.88
Universitaria	2.11	2.17	2.21	3.62
Total	3.69	4.31	3.81	6.20

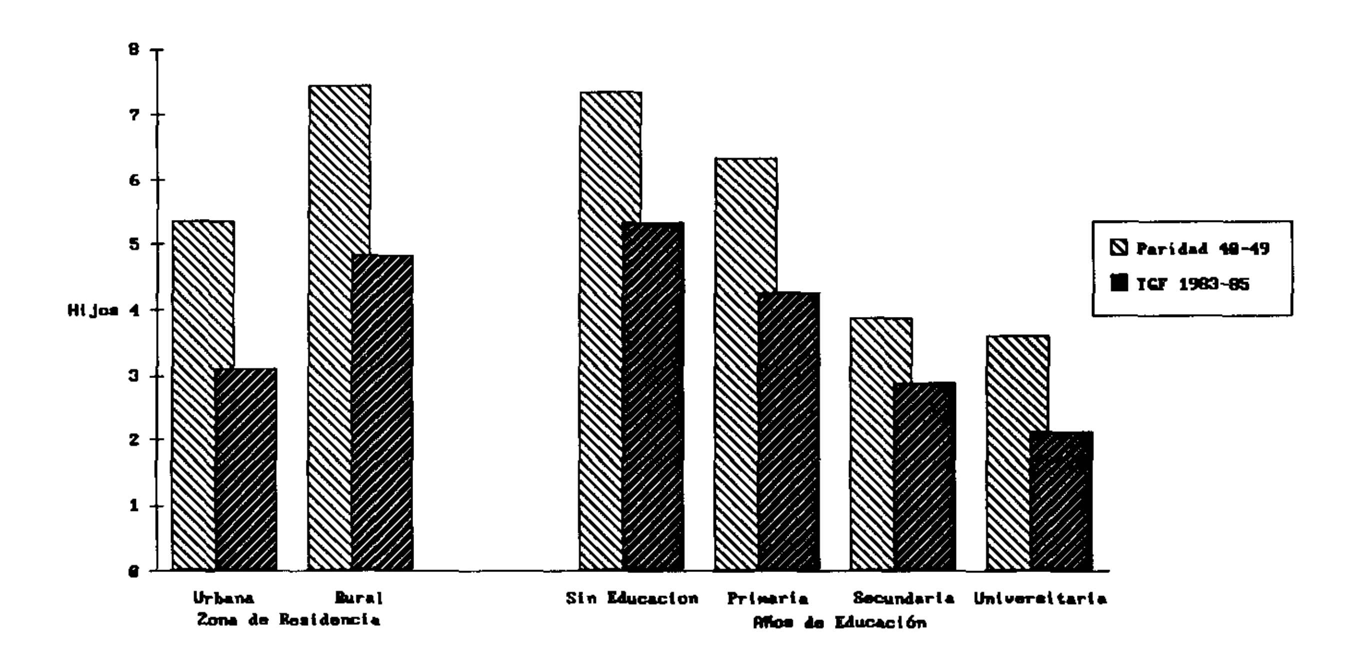
Nota: El período 1983-1985 también incluye parte del año 1986, hasta la fecha de realización de la encuesta.

Al examinar las zonas de residencia encontramos evidencia de que la fecundidad ha disminuido tanto en la zona urbana como en la rural, aunque hasta hace poco se mantenía el tradicional diferencial urbano-rural del orden de dos hijos. Las cifras del período más reciente (1983-85), sin embargo, sugieren que la diferencia podría estarse acortando; ya que se aprecia un descenso entre 1980-82 y 1983-85 del orden de un bijo en la zona rural y sólo un tercio en la zona urbana. Esto podría obedecer, entre otras razones, a que los programas de planificación familiar han ido penetrando más tardíamente en la zona rural.

En forma análoga, el descenso se evidencia en todas las regiones del país, desde la región 0 que históricamente ha tenido la fecundidad más baja, hasta las regiones IV y VI, que en el pasado tenían la más alta. La comparación de la paridad con los datos del último período (1983-85) indica que la baja es del orden de 36 a 37 por ciento en la mayoría de las regiones, destacándose las regiones II y VII con los descensos más pronunciados (50 y 41 por ciento, respectivamente) y la región VI con un descenso menos marcado (30 por ciento) pero aparentemente mucho más reciente.

Al considerar la educación de la mujer aparecen las diferencias más pronunciadas. Tradicionalmente la fecundidad de las mujeres sin educación ha sido el doble de la fecundidad de las que han aprobado algún grado universitario. Las cifras indican, por otra parte, que el descenso de la fecundidad ha alcanzado todos los estratos educacionales, aunque en distinto grado y oportunidad.

GRAFICO 5.1
Hijos Tenidos por las Mujeres de 40-49 Años y
Tasas Globales de Fecundidad en Períodos Recientes



En efecto, al comparar la paridad con las tasas del período 1980-82 vemos que el descenso fue más marcado en las universitarias (37 por ciento) , intermedio en las mujeres con educación secundaria o primaria (22 y 20 por ciento) y menor en las mujeres sin educación (12 por ciento). En los últimos tres años, sin embargo, la situación se ha invertido: el mayor cambio se ha observado en las mujeres sin educación (18 por ciento), las mujeres con educación primaria ocupan una situación intermedia (15 por ciento), las secundarias muestran un aumento pequeño y las universitarias han mostrado un descenso

pequeño. El resultado final es un descenso del orden de 26-32 por ciento en los tres primeros estratos educacionales, comparado con un 42 por ciento para las universitarias.

Otros indicadores de las tendencias recientes de la fecundidad aparecen en el Cuadro 5.3, donde se presenta la Tasa General de Fecundidad por año calendario según zona, región y educación. Esta tasa representa el número de niños nacidos vivos por cada mil mujeres en edad fértil (15-49 años), en el período y subgrupo correspondiente.

CUADRO 5.3.
Tasa General de Fecundidad por Año Calendario, según Zona, Región y Educación.

Variable y Categoría	Año Calendario 1985	1984	1983	1982	1981
Zona					
Urbana	111	107	122	127	129
Rural	159	145	185	198	203
Región					
0	119	107	124	133	141
I	135	106	184	144	172
II	107	106	121	148	133
III	140	124	170	164	178
IV	153	167	179	190	209
V	137	136	166	140	168
VI	179	176	195	192	205
VII	128	138	144	192	135
Educación					
Sin Educación	165	142	195	220	210
Primaria	135	137	167	172	179
Secundaria	114	90	100	103	109
Universitaria	95	80	76	95	74
Total	127	120	143	151	154

En general, se observa que esta tasa muestra también un descenso acentuado de la fecundidad en los últimos cinco años, aunque con algunas fluctuaciones durante el período debido a la mayor variabilidad muestral de tasas basadas en un sólo año.

5.2 Fecundidad por Edad y Período

Una visión más detallada de las tendencias de la fecundidad está contenida en el Cuadro 5.4, donde se registran las tasas de fecundidad específica por edad de la mujer, en grupos quinquenales, y período, expresado en años anteriores a la encuesta. Estas tasas muestran

cual ha sido el comportamiento de las mujeres a edades específicas y en períodos determinados. Se observa, por ejemplo, que en el período de 20-24 años antes de la encuesta, las mujeres de 15-19 años tenían un promedio de 0.16 hijos por cada año que pasan en el referido grupo de edad. Para el período 0-4 años esta cifra ha bajado a 0.10 hijos por mujer cada año.

CUADRO 5.4
Tasas de Fecundidad Específica (por 1000 mujeres)
por Edad y Período.

Grupos de Edad	Años Antes de la Encuesta 0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34
15-19	104	112	132	159	161	176	127
20-24	212	233	281	303	349	323	-
25-29	197	232	269	314	357	-	-
30-34	128	178	234	317	-	-	
35-39	80	140	202	-	-	-	-
40-44	35	80	-	-	-	-	
45-49	7	-	-	-	-	-	

Para obtener una medida resumen de cómo ha bajado la fecundidad en los últimos 15 años se puede calcular la Tasa Global de Fecundidad para los períodos de hasta 10-14 años antes de la encuesta. El cálculo no es totalmente exacto, porque falta información para el grupo 40-44 en el período 10-14 años antes de la Encuesta y para el grupo 45-49 en los períodos 5-9 y 10-14 (Cuadro 5.4). La solución adoptada en este informe es completar los datos asumiendo las mismas tasas que tenían estos grupos de edad en el período 0-4 años antes de la encuesta. Estos cálculos indican que la fecundidad bajó de 6 hijos por mujer en el período 10-14 años antes de la encuesta hasta 3.8 en el período 0-4 años, lo que significa una disminución de cerca de 37 por ciento.

5.3 Fecundidad Alcanzada

En esta parte se analiza el número de hijos tenidos por las mujeres encuestadas. Primeramente se puede observar en el Cuadro 5.5 que la proporción de mujeres que se quedaron sin tener hijos al llegar a la edad 45-49 años es bastante baja: sólo un 3 por ciento del total de mujeres y menos del 2 por ciento de las mujeres actualmente casadas o unidas. Estas cifras demuestran que el nivel de infertilidad primaria es relativamente bajo en la República Dominicana.

Por otro lado, el hecho de que las mujeres de 45-49 años hayan tenido un promedio de siete hijos, y que una cuarta parte haya tenido diez o más, demuestra los altos niveles de fecundidad que existían en el pasado.

CUADRO 5.5
Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Número de Hijos Tenidos, según Edad Actual

Grupos de Edad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	N	Promedio
						Todas las Mujeres								
15-19	85.9	9.7	3.4	0.8	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100	1971	0.2
20-24	46.3	22.3	17.9	8.8	3.5	1.0	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	100	1656	1.1
25-29	21.5	15.5	21.1	19.3	10.8	7.4	2.9	1.0	0.3	0.0	0.0	100	1235	2.3
30-34	9.1	11.0	14.7	21.8	15.1	10.2	7.6	5.4	3.0	1.1	1.1	100	964	3.5
35-39	5.3	6.9	8.7	17.0	13.8	13.7	12.9	7.1	6.7	2.8	5.2	100	768	4.6
40-44	5.7	5.5	7.0	11.7	12.0	10.3	9.8	10.2	9.0	7.8	11.0	100	571	5.5
45-49	3.2	4.4	4.8	6.4	6.8	13.6	6.6	9.4	8.4	9.9	26.3	100	484	7.0
Total	37.9	12.6	11.7	11.0	7.2	5.7	3.9	2.9	2.3	1.7	3.2	100	7649	2.4
						Actualmente Casadas o Unidas								
15-19	34.7	43.3	17.0	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100	334	0.9
20-24	16.4	32.3	27.4	15.7	5.8	2.0	0.3	0.2	0.0	0.0	0.0	100	813	1.7
25-29	9.0	14.9	23.8	23.2	13.8	9.2	3.9	1.4	9.4	0.4	0.0	100	847	2.7
30-34	4.3	7.2	15.3	23.4	17.8	10.9	8.4	6.6	3.7	1.2	1.3	100	755	3.9
35-39	4.2	6.1	6.6	16.4	14.3	15.4	13.4	7.8	6.8	3.4	5.7	100	594	4.8
40-44	4.6	3.9	5.7	10.7	12.2	10.4	9.5	11.4	10.0	8.2	13.4	100	435	5.9
45-49	1.7	3.6	3.7	4.6	6.8	14.6	6.8	8.3	8.6	10.3	31.0	100	357	7.5
Total	9.9	15.8	16.3	16.3	11.2	8.8	5.9	4.6	3.5	2.6	5.1	100	4133	3.6

La comparación entre el promedio de hijos tenidos por todas las mujeres y por las actualmente casadas o unidas permite apreciar los efectos de la nupcialidad. Se observa que en las edades jóvenes las diferencias son relativamente grandes, reflejando el hecho de que un número considerable de las mujeres es aún soltera y que la mayoría de las mujeres no empiezan a tener hijos hasta que se casan. A partir del grupo 25-29 los promedios son más parecidos, lo que indica que ya una gran mayoría de las mujeres se ha casado o unido. Las diferencias que persisten en los últimos grupos de edades reflejan un modesto efecto de la disolución de las uniones, que resulta del hecho de que sólo una minoría de las mujeres viudas o separadas está expuesta al riesgo de embarazo.

5.4 Fecundidad y Edad a la Primera Unión

Diversos estudios han demostrado la importancia que tiene la edad a la primera unión sobre la fecundidad de la mujer. Una entrada temprana en el ámbito reproductivo de una unión hace que la mujer tenga más tiempo para estar expuesta al riesgo de embarazo, mientras que una entrada tardía puede resultar en la pérdida de años fecundos. Por otro

lado, a una misma duración de la unión se pueden observar diferencias debido a que las mujeres que se han unido más tarde tendrán más edad y en consecuencia se espera naturalmente una menor fecundidad. El Cuadro 5.6 presenta el promedio de nacidos vivos por edad a la primera unión, controlando por la duración de la misma.

CUADRO 5.6
Promedio de Hijos Tenidos por Edad a la
la Primera Unión y Duración Desde la Primera Unión
(Mujeres Alguna Vez Casadas o Unidas)

	Edad a la Primera Unión						
Duración	< 15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+	Total
0-4	1.1	1.0	0.9	1.0	0.8	0.9	1.0
5-9	2.2	2.4	2.3	2.2	2.3	2.1	3.3
10-14	3.7	3.5	3.2	3.3	2.8	2.9	3.3
15-19	4.9	4.8	4.3	3.7	4.0	3.9	4.5
20-24	6.4	5.4	5.6	5.5	4.7	5.1	5.6
25-29	6.1	6.7	6.9	7.2	5.9	-	6.6
30 ó +	7.8	7.7	7.0	-	-	-	7.7
Total	4.6	3.8	3.2	3.1	2.5	1.9	3.5

Como se puede apreciar, en los primeros años de unión casi no hay diferencia en la fecundidad según edad a la unión. Esta última sólo empieza a tener un impacto apreciable cuando la duración de la unión es 10-14 años. Nótese en este sentido que los primeros 15 años de unión representan las edades 15-30 para una mujer unida a los 15, pero para las unidas a los 25 representan las edades 25-40. Así, más que un efecto puro de la edad de la primera unión, está actúa a través de la edad que tienen las mujeres a lo largo de su vida matrimonial.

5.5 Edad al Primer Nacimiento

La edad a la cual las mujeres empiezan la reproducción constituye una variable de suma importancia en la dinámica demográfica de un país, tanto desde el punto de vista del bienestar de las mujeres como del niño y la familia. El Cuadro 5.7 muestra la distribución de todas las mujeres según su edad al nacimiento del primer hijo.

El rápido descenso de la proporción de mujeres sin hijos por edad muestra una fecundidad temprana, en que ya a los 20-24 años más de la mitad de las mujeres ha tenido su primer hijo. La comparación de las distintas generaciones de mujeres revela, sin embargo, cambios de importancia. Por una parte la edad mediana al tener el primer hijo ha aumentado dos y medio años, de alrededor de 20 años para las mujeres mayores de 35 años a 22.4 para la cohorte 20-24. Por otra parte se aprecia una importante disminución de las madres menores de 15, que antes representaban un siete por ciento y ahora son sólo un uno por ciento del total de mujeres. También ha disminuido apreciablemente la proporción de mujeres que comienzan su vida reproductiva entre los 15 y los 17.

CUADRO 5.7

Distribución Porcentual de las Mujeres de 15-49 Años por Edad al Nacimiento del Primer Hijo, según Edad Actual

Edad Actual	Sin Hijos	Edad al Primer Nacimiento < 15	15-17	18-19	20-21	22-24	25+	Total	Mujeres	Mediana
15-19	85.9	1.0	9.6	3.5	0.0	0.0	0.0	100.0	1971	-
20-24	46.3	2.5	16.4	18.4	11.5	4.9	0.0	100.0	1656	22.4
25-29	21.5	4.1	18.1	18.6	16.2	14.2	7.3	100.0	1235	21.2
30-34	9.1	4.1	23.3	18.5	16.6	12.3	16.2	100.0	964	20.5
35-39	5.3	6.5	23.1	21.3	15.0	15.3	13.5	100.0	768	19.9
40-44	5.7	7.7	23.3	19.2	20.5	12.3	11.3	100.0	571	20.0
45-49	3.2	7.4	21.7	25.7	16.5	15.9	9.7	100.0	482	19.7
Total	37.9	3.7	17.3	15.4	11.3	8.4	6.0	100.0	7649	22.6

El Cuadro 5.8 presenta la edad mediana al primer nacimiento para las mujeres que actualmente tienen 25-49 años de edad, según zona, región y educación.

CUADRO 5.8

Mediana de la Edad al Primer Nacimiento por Edad Actual, según Zona, Región y Educación

Variable y Categoría	Edad Actual 25-29	30-40	35-39	40-44	45-49	Total
Zona						
Urbana	22.1	21.3	20.4	20.2	19.8	21.1
Rural	19.4	19.3	19.3	19.5	19.6	19.4
Región						
O	22.0	21.6	20.5	20.3	19.5	21.2
I	19.7	19.9	19.1	19.7	19.7	19.7
II	21.5	20.5	20.9	20.4	20.1	20.8
III	20.2	20.1	20.4	20.0	20.7	20.3
IV	19.4	19.7	18.5	18.4	19.2	19.0
V	19.9	19.3	19.4	18.9	18.7	19.4
VI	19.3	19.0	17.9	19.3	19.3	18.9
VII	20.1	19.9	19.5	19.5	20.3	19.9
Educación						
Sin Educación	18.3	18.5	19.1	18.5	18.0	18.5
Primaria	19.2	19.0	19.5	19.5	19.8	19.4
Secundaria	23.6	23.4	21.4	22.0	20.8	23.0
Universitaria	26.0	25.4	25.2	23.6	25.0	25.4
Total	21.2	20.5	19.9	20.0	19.7	20.4

Las cifras según zona de residencia muestran que en el pasado la edad mediana al nacimiento del primer hijo era muy similar en la zona urbana y en la rural, pero las nuevas generaciones han ido aumentando esta edad en el área urbana y manteniéndola en la zona rural, lo que ha producido una divergencia o diferencial de casi dos años.

En términos de las regiones se aprecian notables aumentos de la edad al tener el primer hijo en las regiones 0 y II, y un aumento más leve en la Región V. El resto de las regiones no muestra cambios en el tiempo, pero es importante advertir que las regiones III y VII han tenido tradicionalmente una fecundidad relativamente más tardía que las otras regiones, con excepción de las regiones 0 y II.

Los resultados según nivel educacional muestran diferenciales en el comienzo de la maternidad de hasta siete u ocho años entre las categorías extremas. Estas diferencias parecen haberse producido hace muchos años, resultando evidentes entre las mujeres de 45-49 años, y se han mantenido relativamente estables en el tiempo, al menos hasta la generación que ahora tiene 25-29 años. El único indicio de aumento de la edad al primer hijo se da entre las universitarias y entre las mujeres con educación secundaria.

6. Anticoncepción

El uso de métodos anticonceptivos es uno de los más importantes determinantes de la fecundidad, y adquiere especial relevancia en países que, al igual que la República Dominicana, han mostrado un descenso de la fecundidad junto a una relativa estabilidad de la nupcialidad y una tendencia a la disminución de la práctica de la lactancia prolongada.

En este capítulo se analiza el proceso de adopción de métodos de regulación de la fecundidad, a partir del conocimiento de los métodos y de las fuentes dónde adquirirlos, el uso de métodos alguna vez en el pasado y el uso actual. Por otro lado, se consideran también algunos aspectos actitudinales relacionados con el proceso de adopción, tales como las razones personales para no usar métodos, las intenciones de uso en el futuro de las mujeres que actualmente no están usando anticonceptivos y las actitudes hacia la planificación familiar.

CUADRO 6.1
Porcentaje de Mujeres que Conoce Algún Método Moderno y Porcentaje que Conoce Métodos Específicos, por Edad

Edad	Método Moderno	Píldora	DIU	Inyección	Vaginal	Condón	Est. Fem.	Est. Masc.	Ritmo	Retiro	Norplant	Otro
					Todas las Mujeres							
15-19	97.9	93.2	66.5	58.6	29.9	68.5	93.0	36.9	33.4	32.4	19.7	7.8
20-24	99.4	98.5	89.8	72.0	58.1	88.5	97.3	46.3	52.9	56.9	37.6	11.7
25-29	99.3	98.5	93.7	79.5	73.0	92.5	98.5	53.1	61.1	65.7	42.8	10.5
30-34	99.7	98.2	93.1	79.2	73.6	91.0	98.6	52.9	61.7	66.5	36.1	16.0
35-39	98.8	97.4	91.7	73.5	72.8	88.7	97.4	48.7	53.0	60.9	29.5	14.0
40-44	99.3	96.8	90.2	69.3	66.7	84.4	98.6	44.3	50.3	60.7	26.1	13.5
45-49	98.7	94.8	81.6	59.4	59.5	80.0	95.4	36.8	45.6	51.4	17.8	8.1
Total	98.9	96.6	84.5	69.8	57.4	83.5	96.6	45.3	49.7	53.4	30.7	11.2
					Actualmente Casadas ó Unidas							
15-19	98.6	96.4	75.9	67.1	41.1	77.0	95.3	34.3	32.0	46.0	30.0	11.0
20-24	99.5	99.0	91.5	76.1	63.7	89.3	97.4	41.5	49.0	60.3	40.4	13.5
25-29	99.3	98.5	94.7	80.4	73.8	92.6	98.4	57.3	60.0	68.3	44.7	12.3
30-34	99.7	98.3	92.8	79.2	80.0	90.7	98.8	53.0	61.6	66.9	34.9	17.2
35-39	99.4	98.1	91.6	74.5	74.9	88.7	97.9	48.8	53.1	61.3	31.1	13.7
40-44	99.2	97.6	89.4	68.3	69.0	84.7	98.6	44.0	52.5	61.1	25.1	12.2
45-49	98.5	94.1	82.1	62.0	62.4	78.8	96.0	34.1	43.8	51.8	18.4	8.9
Total	99.3	97.9	90.1	74.6	68.2	87.8	97.8	45.7	52.7	61.5	34.6	13.2

6.1 Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

La creación en la República Dominicana de programas tendientes a orientar la población a través de diferentes medios sobre la existencia de métodos anticonceptivos, ha permitido que prácticamente todas las mujeres en edad fértil conozcan por lo menos un método moderno de regulación de la fecundidad. El porcentaje que conoce algún método moderno fue de 97 y 98 por ciento en las Encuestas Nacionales de Fecundidad de 1975 y 1980, y de 99 por ciento en la Encuesta de Prevalencia de 1983 y en el presente estudio.

Como se puede apreciar en el Cuadro 6.1, este alto nivel de conocimiento se observa con ligeras variaciones en todos los grupos de edades y tanto en el total de mujeres como en las actualmente casadas o unidas. Los métodos más conocidos son la esterilización femenina, la píldora, el dispositivo intra-uterino (DIU), el condón y la inyección. Los menos conocidos son el Norplant, la esterilización masculina y el ritmo.

CUADRO 6.2
Porcentaje de Mujeres Actualmente Casadas o Unidas
Que Conoce por lo Menos un Método Moderno,
por Número de Hijos Vivos, Según Zona, Región y Educación

Variable y Categoría	Hijos Vivos 0	1	2	3	4	5	6+	Total
Zona								
Urbana	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0	99.8	100.0
Rural	97.3	98.5	97.6	97.8	98.2	97.7	99.3	98.2
Región								
0	100.0	100.0	100.0	98.5	100.0	97.8	100.0	99.6
I	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
II	98.7	100.0	99.3	100.0	100.0	100.0	100.9	99.7
III	100.0	98.7	98.6	100.0	100.0	100.0	100.0	99.6
IV	100.0	96.8	97.1	97.1	100.0	98.3	98.5	98.2
V	94.6	100.0	96.2	100.0	92.6	97.6	96.5	97.0
VI	93.5	99.0	100.0	100.0	97.8	98.6	100.0	99.0
VII	100.0	97.7	98.8	100.0	100.0	100.0	98.8	99.2
Educación								
Sin Educación	88.0	92.2	91.9	88.9	92.5	97.8	98.6	93.7
Primaria	99.4	99.6	99.7	99.9	99.7	98.9	99.6	99.6
Secundaria	99.4	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.9
Universitaria	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total	99.1	99.5	99.2	99.3	99.3	98.9	99.5	99.3

Un comportamiento similar se observa si analizamos el porcentaje de mujeres casadas o unidas que dijeron conocer al menos un método moderno, por número de hijos vivos y zona, región y educación (Cuadro 6.2). El conocimiento es prácticamente universal en todos los estratos, con diferencias muy pequeñas según zona, entre las distintas regiones, según educación, y según el número de hijos en algunos estratos. El menor porcentaje observado es de 88 por ciento y se da entre las mujeres sin educación que aún no tienen hijos.

En resumen, podemos concluir que el conocimiento de métodos anticonceptivos es una etapa superada en el proceso de adopción de la planificación familiar en la República Dominicana.

Además de investigar el conocimiento de los métodos, se indagó sobre los problemas que las mujeres piensan que puede ocasionar el uso de los anticonceptivos. Los resultados aparecen en el Cuadro 6.3 para cada método.

CUADRO 6.3

Distribución Porcentual de las Mujeres Que Conocen Cada Método
Según el Principal Problema que han Oido que Ocasiona el Método

Problema	Píl-dora	DIU	Inyec-ción	Vagi-nal	Con-dón	Est. Fem.	Est. Masc.	Rit-mo	Re-tiro	Nor-plant
Ninguno	17.9	15.0	23.9	26.2	23.9	53.0	40.1	34.9	33.9	21.4
Salud	56.6	42.4	14.3	12.5	12.0	13.3	3.9	1.3	3.5	13.7
Eficacia	1.4	10.2	2.1	6.4	15.9	4.3	0.7	21.1	12.1	1.5
Compañero	0.0	0.3	0.1	1.3	1.5	0.2	1.5	1.3	3.9	0.2
No Disponible	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
Muy caro	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Uso Inconv.	1.0	0.4	1.5	0.3	0.3	5.9	6.6	0.3	0.3	0.3
Otros	6.5	7.3	4.9	7.5	11.3	4.1	6.0	7.6	12.0	3.4
No Sabe	16.6	24.2	53.0	45.7	35.0	19.1	41.2	33.6	34.3	59.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mujeres	7391	6466	5341	4391	6385	7385	3463	3797	4095	2349

En general se observan importantes porcentajes de mujeres que no han oido que los métodos ocasionen problemas o aseguran que no causan ninguno. Entre las mujeres que mencionan problemas la mayoría alude a razones de salud y no a la efectividad de los métodos. Los problemas de salud son mencionados con mayor frecuencia en el caso de la Píldora y el DIU y, en menor medida, la inyección, esterilización femenina, métodos vaginales y el condón. La eficacia de los métodos es percibida como un problema sólo en el caso de la abstinencia periódica y en menor medida el condón, retiro y el DIU. Cabe destacar que la desaprobación del esposo, el acceso a los métodos y el costo de los mismos fue mencionado como problema por muy pocas mujeres.

6.2 Conocimiento de Fuentes de Abastecimiento

Un aspecto importante que debe considerarse en la evaluación de los programas de planificación familiar es la medida en que las mujeres que declaran conocer un método saben dónde obtenerlo.

En el Cuadro 6.4 se presenta la distribución porcentual de las mujeres que conocen un método por la fuente de abastecimiento dónde irían para obtenerlo. En la interpretación de estas cifras debe tenerse en cuenta que la mera mención de una fuente de abastecimiento no refleja necesariamente que el método en cuestión esté disponible en el lugar declarado.

CUADRO 6.4
Distribución Porcentual de las Mujeres que Conocen cada Método por Fuente de Adquisición o Consejo.

Fuente	Píl- dora	DIU	Inyec- ción	Vagi- nal	Con- dón	Est. Fem.	Est. Masc.	Rit- mo	Nor- plant
Hospital Público	55.4	66.5	51.3	60.8	45.6	53.7	40.4	41.1	58.4
Hosp. IDSS/FFAA	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	1.2	1.2	0.8	0.7
Clínica Plan. Familiar	1.2	0.7	0.4	0.9	0.8	0.2	0.3	1.6	0.7
Médico Privado	2.6	5.0	4.8	3.3	1.4	3.4	3.8	7.8	3.2
Clínica Privada	8.3	17.5	18.2	11.4	5.0	38.5	40.1	14.3	17.1
Farmacia	17.6	0.1	10.1	11.0	29.3	0.0	0.0	0.1	0.2
Iglesia	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0
Amigos	0.8	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	9.6	0.2
Otro	7.8	0.3	0.7	2.9	5.0	0.1	0.1	5.4	0.2
Ninguna Parte	0.4	0.3	0.7	0.4	0.4	0.1	0.1	3.3	0.2
No sabe	5.4	9.0	13.0	8.5	11.5	2.9	14.1	12.3	19.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100. 0
Mujeres	7391	6466	5341	4391	6385	7385	3463	3797	2349

Los resultados indican que una gran mayoría de las mujeres que conocen cada método dicen saber donde obtenerlo. Este porcentaje es mayor en el caso de la esterilización femenina, la píldora y el DIU y alcanza un mínimo del orden de 80 por ciento para el Norplant.

Entre los lugares mencionados se destacan los hospitales públicos, que ocupan el primer lugar para todos los métodos. En segundo lugar están las clínicas privadas para la esterilización masculina y femenina, DIU, inyección y Norplant, y las farmacias para la píldora y el condón. La Iglesia es mencionada por algunas mujeres como fuente de consejo sobre el ritmo o abstinencia periódica. Aunque no se detectaron niveles importantes de desinformación, unas pocas mujeres señalan fuentes inconsistentes con el método.

6.3 El Uso de Métodos Anticonceptivos

A todas las mujeres que conocían cada método se les preguntó si lo habían usado alguna vez. Los resultados aparecen en el Cuadro 6.5 para el total de mujeres y para las actualmente en unión, según edad. Se aprecia que la mitad del total de mujeres y casi las tres cuartas partes de las actualmente unidas han usado alguna vez un método anticonceptivo.

CUADRO 6.5
Porcentaje Que Ha Usado Algún Método
y Porcentaje Que Ha Usado Cada Método Específico, Por Edad

Edad	Algún Método	Píldora	DIU	Inyección	Vaginal	Condón	Est. Fem.	Est. Masc.	Ritmo	Retiro	Norplant	Otro
					Todas las Mujeres							
15-19	10.5	8.5	0.6	0.2	0.2	2.6	0.0	0.0	0.7	2.4	0.0	0.5
20-24	44.2	33.4	5.1	0.6	2.0	9.1	5.4	0.1	5.0	9.7	0.6	1.7
25-29	66.4	47.9	11.4	1.3	6.9	16.0	23.0	0.1	10.5	14.2	0.3	2.8
30-34	75.4	46.4	13.5	2.5	7.5	20.6	41.3	0.0	12.8	13.9	0.0	3.6
35-39	76.7	44.0	12.5	1.8	8.0	14.5	52.0	0.0	8.6	11.8	0.2	3.9
40-44	65.6	29.6	14.8	0.6	9.2	16.5	43.6	0.0	5.7	11.7	0.4	3.1
45-49	55.7	17.9	10.9	2.0	7.7	8.8	34.1	0.0	5.2	8.7	0.0	1.7
Total	48.6	30.8	7.8	1.1	4.5	11.1	20.7	0.0	6.2	9.4	0.2	2.1
					Actualmente Casadas o Unidas							
15-19	48.9	41.0	2.5	1.0	0.8	12.3	0.1	0.0	3.2	10.6	0.0	1.9
20-24	70.2	52.3	8.7	1.2	3.2	15.3	9.9	0.3	8.1	13.8	0.9	2.8
25-29	78.5	57.0	13.9	1.4	8.6	19.8	28.9	0.1	12.3	17.7	0.4	3.5
30-34	82.9	51.1	15.9	2.5	8.3	23.8	47.2	0.0	15.3	15.8	0.0	4.6
35-39	80.1	44.8	12.8	2.3	7.6	14.6	56.9	0.0	8.6	12.1	0.2	4.5
40-44	69.9	32.7	14.2	0.7	9.7	17.2	47.8	0.0	4.6	11.7	0.5	2.7
45-49	60.0	18.2	11.9	2.1	8.4	9.8	37.1	0.0	5.5	9.5	0.0	2.1
Total	73.0	46.1	12.0	1.6	6.8	17.2	32.9	0.1	9.3	13.9	0.3	3.4

El uso alguna vez sigue una típica relación en forma de U invertida con la edad, alcanzando un mínimo entre las mujeres más jóvenes, aumentando hasta alcanzar un máximo entre las mujeres de 30 a 40 años de edad y luego disminuyendo.

Los métodos que han sido probados por mayores porcentajes de mujeres son la píldora y la esterilización femenina. La píldora muestra un claro predominio en las mujeres más jóvenes, pero es superada por la esterilización a partir del grupo 35-39.

En cuanto al uso actual de métodos anticonceptivos, los resultados que aparecen en el Cuadro 6.6 indican que casi un tercio del total de mujeres y la mitad de las actualmente casadas o unidas estaba usando un método anticonceptivo al momento de la encuesta.

El uso actual sigue la misma relación con la edad que el uso alguna vez, alcanzando un máximo entre los 30 y 40 años de edad y cifras menores entre las mujeres jóvenes, que recién inician su vida reproductiva, y entre las mayores, muchas de las cuales ya no están expuestas al riesgo de embarazo.

CUADRO 6.6

Porcentaje Que Está Usando Algún Método y Porcentaje Que Está Usando Cada Método Específico, Por Edad

Edad	Algún Método	Píldora	DIU	Inyección	Vaginal	Condón	Est. Fem.	Est. Masc.	Ritmo	Retiro	Norplant	Otro
					Todas las Mujeres							
15-19	5.0	3.5	0.3	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.6	0.0	0.1
20-24	20.6	9.0	2.5	0.1	0.2	0.5	5.4	0.1	1.1	1.0	0.3	0.4
25-29	41.1	10.1	3.7	0.0	0.6	1.2	23.0	0.0	1.2	1.0	0.1	0.2
30-34	52.7	5.1	2.8	0.0	0.1	1.6	41.3	0.0	0.8	0.9	0.0	0.1
35-39	58.9	1.9	2.0	0.1	0.0	0.6	52.0	0.0	0.5	0.9	0.2	0.7
40-44	49.2	0.5	1.4	0.0	0.1	1.8	43.6	0.0	0.9	0.9	0.0	0.0
45-49	38.4	0.4	2.0	0.0	0.1	0.0	34.1	0.0	0.4	1.0	0.0	0.4
Total	31.0	5.4	2.0	0.0	0.2	0.8	20.7	0.0	0.7	0.9	0.1	0.3
					Actualmente Casadas o Unidas							
15-19	25.2	18.2	1.0	0.0	0.2	1.1	0.1	0.0	1.4	2.8	0.0	0.3
20-24	37.8	16.4	4.5	0.3	0.3	1.0	9.9	0.3	2.3	1.8	0.5	0.6
25-29	51.3	2.5	3.9	0.0	0.6	1.8	28.9	0.0	1.7	1.5	0.1	0.3
30-34	60.7	5.9	3.2	0.0	0.1	2.1	42.2	0.0	1.1	1.2	0.0	0.1
35-39	64.9	2.3	2.0	0.1	0.0	0.8	56.9	0.0	0.6	1.1	0.2	1.0
40-44	54.8	0.7	1.5	0.0	0.1	2.4	47.8	0.0	1.1	1.2	0.0	0.0
45-49	42.1	0.5	2.0	0.0	0.1	0.0	37.1	0.0	0.6	1.3	0.0	0.5
Total	50.0	8.8	3.0	0.1	0.2	1.4	32.9	0.1	1.4	1.5	0.2	0.4

El método con la mayor prevalencia es la esterilización femenina, con un 65 por ciento de las usuarias, seguido en un distante segundo lugar por la píldora con un 18 por ciento. Ningún otro método tiene una prevalencia mayor del tres por ciento. Como cabría esperar el uso de la píldora alcanza porcentajes significativos sólo en las casadas jóvenes, siendo superado por la esterilización femenina a partir del grupo 25-29. Debe destacarse que más de la mitad de las mujeres actualmente casadas o unidas entre 35 y 39 años de edad está esterilizada.

6.4 Diferenciales en el Uso de Anticonceptivos.

En el Cuadro 6.7 se presentan algunos diferenciales en el uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres en unión, por número de hijos y según zona, región y nivel educacional. Las cifras según educación aparecen también en el Gráfico 6.1.

CUADRO 6.7
Porcentaje de las Mujeres en Unión que Están Usando Algún Método, por Número de Hijos según Zona, Región y Educación

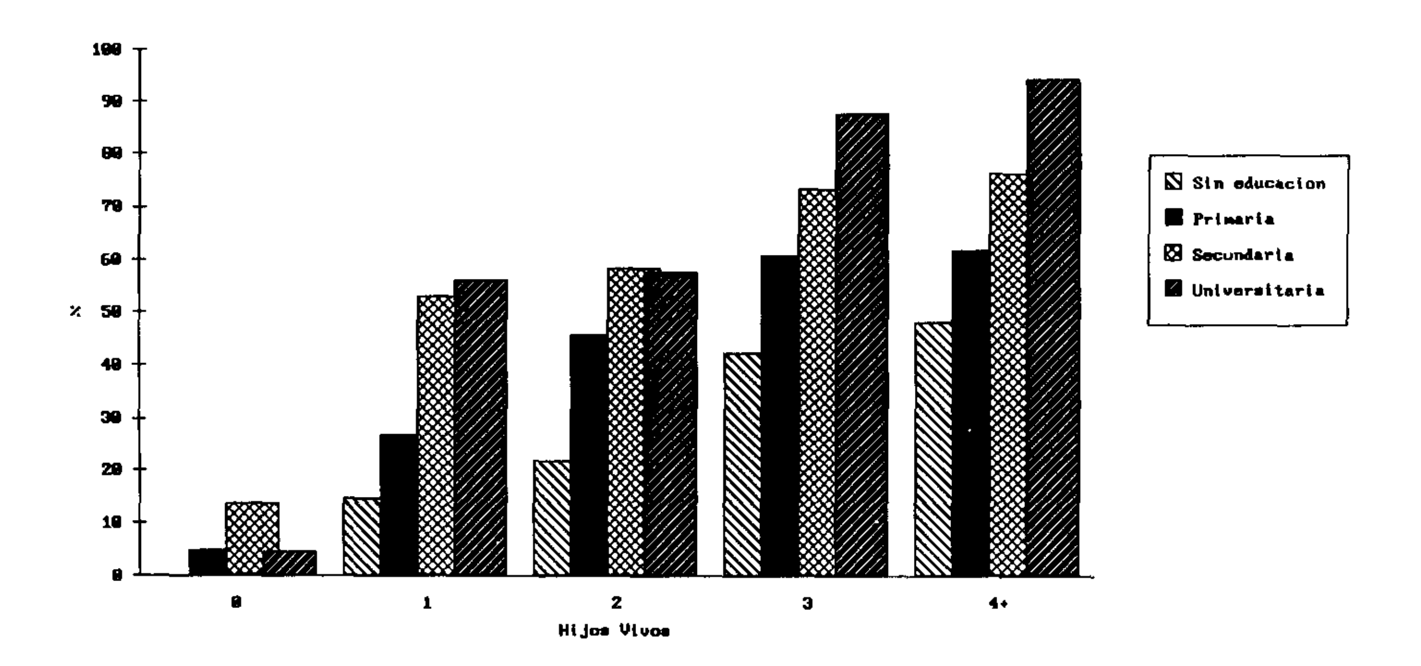
Variable y Categoria	Número de Hijos					
	0	1	2	3	4 y más	Total
Zona						
Urbana	8.2	40.8	50.2	69.8	67.4	52.2
Rural	4.7	29.5	43.8	54.2	57.1	46.0
Región						
0	6.5	45.2	46.8	69.7	64.3	50.5
I	8.6	31.3	44.7	67.2	62.3	50.7
II	9.1	42.2	57.8	66.7	62.8	52.7
III	8.6	28.2	47.1	64.3	65.4	50.9
IV	10.2	24.5	32.9	46.4	63.1	45.7
V	2.7	33.8	44.3	57.6	54.1	44.9
VI	2.2	22.3	32.0	45.6	56.2	42.3
VII	2.8	27.9	54.9	64.8	65.3	52.5
Educación						
Sin Educación	0.0	14.6	21.6	42.4	48.1	35.7
Primaria	5.1	26.9	45.8	60.7	61.8	49.0
Secundaria	13.8	53.0	58.4	73.4	76.3	55.2
Universitaria	4.6	56.1	57.6	87.6	94.2	56.7
Total	7.0	37.4	48.1	64.7	62.2	49.8

El porcentaje de mujeres que usa algún método aumenta claramente con el número de hijos, superando un tercio entre las mujeres con un hijo y alcanzando la mitad entre las que tienen dos. Estas cifras son notables; ya que el uso a paridades tempranas indica el comienzo de la adopción de anticonceptivos para espaciar los nacimientos.

En términos de zona encontramos mayor uso de anticonceptivos en la zona urbana que en la rural. La diferencia es modesta a nivel global pero se hace más marcada en términos relativos entre las mujeres que recién inician su vida reproductiva.

Las diferencias según región son generalmente muy pequeñas. Al comparar las mujeres con un hijo encontramos alto uso para espaciar los nacimientos en las regiones 0 y II. Comparando las mujeres con cuatro o más hijos, vemos alto uso para limitar la fecundidad en todo el país, con tasas algo menores en las regiones V y VI.

GRAFICO 6.1
Uso de Anticonceptivos Según Educación y Número de Hijos



Como ha ocurrido en otros capítulos, los mayores diferenciales ocurren al desglosar los datos según nivel educacional (ver Gráfico 6.1). El uso de anticonceptivos entre las mujeres con un hijo varía desde un 15 por ciento de las mujeres sin educación a más de la mitad de las universitarias, mientras que el uso entre las que tienen 4 o más hijos varía desde casi la mitad de las mujeres sin educación hasta un notable 94 por ciento de las universitarias.

Estos resultados son consistentes con la noción de que las mujeres con más educación son las primeras en adoptar una innovación como es el uso de anticonceptivos, primero para limitar y luego también para espaciar los nacimientos, y que ellas son luego imitadas por las mujeres menos educadas.

6.5 El Número de Hijos al Comenzar a Usar Anticonceptivos

A todas las mujeres alguna vez casadas o unidas que habían usado algún método alguna vez se les preguntó cuántos hijos tenían la primera vez que usaron anticonceptivos. Los resultados aparecen en el Cuadro 6.8 , desglosados según grupos de edad.

CUADRO 6.8

Distribución Porcentual de las Mujeres Alguna Vez Unidas por Número de Hijos Vivos al Primer Uso de Anticonceptivos, Según Edad Actual

Grupos de Edad	Hijos Vivos 0	1	2	3	4 y más	Nunca Ha Usado	To- tal	Muje- res
15-19	19.7	22.4	2.8	0.9	0.0	54.4	100.0	434
20-24	19.3	32.2	12.7	3.1	1.2	31.5	100.0	1047
25-29	15.2	29.6	14.8	9.8	7.4	23.3	100.0	1061
30-34	11.8	20.1	16.5	12.8	17.7	21.2	100.0	920
35-39	6.3	15.3	14.2	14.0	28.3	22.0	100.0	755
40-44	4.4	7.3	8.0	8.8	38.7	32.9	100.0	558
45-49	1.1	3.9	4.7	5.5	41.5	43.4	100.0	477
Total	12.1	21.1	12.0	8.3	16.8	29.8	100.0	5251

Las cifras muestran en primer lugar cómo el porcentaje que ha usado algún método aumenta con la edad, con la sola excepción del grupo 45-49. Los resultados más interesantes aparecen al comparar las distintas generaciones de mujeres. Entre las de cuarenta años o más encontramos una clara tendencia a comenzar el uso de anticonceptivos cuando ya han tenido cuatro o más hijos, mientras que en las generaciones jóvenes encontramos muchas mujeres que han usado métodos antes de tener hijos o después de tener el primero.

Estos resultados documentan una importante tendencia de las cohortes más jóvenes a iniciar la anticoncepción en etapas más tempranas de la vida reproductiva de la mujer.

6.6 El Conocimiento del Período Fértil

En la encuesta se preguntó a todas las mujeres cuáles creían que eran los días entre una regla y otra en los que una mujer tiene mayor posibilidad (riesgo) de quedar embarazada. Los resultados presentados en el Cuadro 6.9 para el total de mujeres y para aquellas que han usado alguna vez la abstinencia periódica, revelan que el nivel de desconocimiento del período fecundo por parte de las mujeres dominicanas es muy elevado.

CUADRO 6.9

Distribución Porcentual de Todas las Mujeres
y de Aquellas que han Usado el Ritmo
Según Conocimiento del Período Fértil en el Ciclo Menstrual

Período Fecundo	Total	Mujeres que han Usado el Ritmo
Durante la menstruación	1.3	1.2
Inmediatamente después de la regla	31.4	30.8
En la mitad entre una regla y otra	19.6	50.5
Justamente antes de la regla	5.6	7.8
En cualquier momento	1.9	0.3
Otras respuestas	1.3	1.5
No sabe	39.0	7.9
Total	100.0	100.0
Mujeres	7649	474

En efecto, el porcentaje que dijo categóricamente que no sabía es un 39 por ciento; pero a esto debemos agregar las que dieron respuestas incorrectas, tales como: durante, antes y después de la menstruación, en cualquier momento, y otras.

El resultado final es que sólo una de cada cinco mujeres sabe cuales son los días del ciclo menstrual en que hay más riesgo de embarazo. Resulta interesante notar que una mayoría de las que dan una respuesta creen que los días con más riesgo de embarazarse ocurren inmediatamente después de la regla.

La situación mejora bastante al restringir el análisis a las mujeres que han usado alguna vez la abstinencia periódica, pero aún en este grupo encontramos que sólo la mitad de las mujeres sabe cuándo debería abstenerse.

6.7 La Edad al Adoptar la Esterilización

Con el fin de determinar el patrón de adopción de la esterilización en el tiempo se preparó el Cuadro 6.10, que muestra la distribución de las mujeres esterilizadas por edad al momento de la operación, según el número de años transcurridos desde la operación.

Los resultados muestran que las esterilizaciones se concentran en edades relativamente jóvenes: una de cada cinco operaciones corresponde a una mujer menor de 25 y la mitad corresponde a mujeres menores de treinta al momento de la esterilización, con muy poca variación en los últimos diez años.

CUADRO 6.10

Distribución Porcentual de las Mujeres Esterilizadas por Edad al Momento de la Operación, según Número de Años Desde la Operación

Años Desde la Operación	Edad a la Operación < 25	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total	Mujeres	Mediana
Menos de 2	22.0	36.7	23.1	12.8	4.0	1.3	100.0	643	29.0
2.0-3.9	21.0	32.5	26.8	12.7	6.9	0.0	100.0	240	29.4
4.0-5.9	19.3	31.4	30.2	13.5	5.6	0.0	100.0	266	29.9
6.0-7.9	20.4	36.0	28.9	14.3	0.3	0.0	100.0	152	28.7
8.0-9.9	21.4	32.7	29.1	16.8	0.0	0.0	100.0	118	29.0
10 y más	26.7	38.2	31.5	3.6	0.0	0.0	100.0	167	28.3

6.8 Uso y Evaluación de las Fuentes de Abastecimiento

A todas las mujeres que estaban usando algún método anticonceptivo se les indagó acerca del lugar donde lo adquirieron la última vez. Al respecto, los datos del Cuadro 6.11 muestran que el Ministerio de Salud es un importante sino el principal proveedor de Píldoras, DIUs, condones y esterilización femenina. Las farmacias juegan un importante rol en el caso de la píldora y el condón, mientras que las clínicas y hospitales privados son una importante fuente de esterilización femenina y DIU. Las principales fuentes de información sobre la abstinencia periódica son los amigos y las clínicas u hospitales privados.

CUADRO 6.11

Distribución Porcentual de las Usuarias Actuales de cada Método Por Fuente de Obtención o Consejo Más Reciente.

Fuente de Obtención	Píldora	DIU	Condón	Est. Fem.	Ritmo
Hospital Público	39.9	66.3	32.5	40.2	2.2
Hosp. IDSS/FFAA	1.0	4.6	0.0	0.0	0.0
Clínica Plan Fam	3.1	1.8	6.0	0.1	2.4
Médico Privado	1.5	1.4	1.0	1.3	8.6
Hospital Privado	8.5	20.7	1.2	54.5	23.7
Farmacia	16.7	0.0	42.2	0.0	0.0
Amigo	10.5	3.4	5.6	0.0	34.1
Otro	18.3	1.8	7.9	0.0	28.2
No Sabe	0.5	0.0	3.6	0.4	1.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Usuarias	411	152	58	1585	57

Nota: Se excluyen las Inyecciones (3 usuarias), Vaginales (13), esterilización masculina (2) y Norplant (6).

A las mujeres que obtuvieron el método en hospitales, clínicas o médicos privados se les preguntó si habían tenido algún tipo de problema con el servicio recibido. En general, el 94 por ciento contestó que no tuvo problemas. Los mayores niveles de satisfacción están concentrados en el sector público (Cuadro 6.12).

CUADRO 6.12
Distribución Porcentual de las Usuarias Actuales de Métodos por Tipo de Opinión sobre el Servicio Recibido, Según Lugar de Obtención Más Reciente

Lugar de Obtención	Ningún Problema	Espera Demasiado	Descortesía	Muy Caro	No Obtuvo	Otros Probs	Total	Mujeres
Total	94.0	0.6	2.2	0.3	0.3	2.6	100.0	2004
Hosp Pub.	93.1	1.1	2.8	0.0	0.3	2.8	100.0	933
IDSS/FFAA	95.3	0.0	4.1	0.0	0.0	0.6	100.0	67
Clínica PF	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	21
Médico Priv	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	36
Clínica Priv	94.5	0.2	1.7	0.6	0.3	2.6	100.0	947

Para las mujeres que no están actualmente usando pero que han acudido en el pasado a un lugar de abastecimiento las cifras observadas son similares a las anteriores, lo que indica que el tipo de atención no es un determinante importante en el uso de los servicios (ver Cuadro 6.13).

CUADRO 6.13
Distribución Porcentual de las Ex-Usuarias de Métodos por Tipo de Opinión sobre el Servicio Recibido, Según Lugar de Obtención Más Reciente

Lugar de Obtención	Ningún Problema	Espera Demasiado	Descortesía	Muy Caro	Otros Probs	Total	Mujeres
Hospital Pub.	95.5	0.0	1.9	1.2	1.4	100.0	157
Médico Privado	85.2	0.0	0.0	14.8	0.0	100.0	14
Clínica Privada	91.2	5.2	2.3	0.0	1.4	100.0	40

*Se excluye Hosp. IDSS/FFAA (2 usuarias) y las clínicas de planificación familiar (4).

Otro aspecto que se investigó en relación con las fuentes de métodos fué el tipo de píldora preferida por las mujeres que usan este método. Los resultados en el Cuadro 6.14 indican que solamente un tres por ciento de las usuarias de pastillas estaban usando la marca Microgynon, que es la marca promovida por el programa de Mercadeo Social de Métodos. Este pequeño grupo se concentra en la zona urbana, y en las regiones 0, I, III y V.

CUADRO 6.14

Porcentaje de Usuarias de Píldora que Obtienen el Método a Través del Programa de Mercadeo Social, por Zona y Región

Región	Zona Urbana	Rural	Total
0	6.0	0.0	5.6
I	8.3	0.0	3.4
III	5.6	0.0	2.3
V	5.7	0.0	3.9
VI	4.3	0.0	2.6
VII	0.0	5.3	2.4
Total	4.1	0.4	3.0

6.9 Razones de Descontinuación y de No Uso de Métodos

A todas las mujeres que habían dejado de usar un método en los últimos cinco años se les preguntó cuál fue la razón principal por la que dejaron de usar el último método. Las respuestas aparecen en el Cuadro 6.15.

CUADRO 6.15

Distribución Porcentual de las Mujeres que Han Descontinuado El Uso de Cada Método en los Ultimos Cinco Años, Por Razón de Descontinuación

Razón de Abandono	Píldora	DIU	Vaginales	Condón	Ritmo	Retiro	Otro	Total
Deseaba Embarazo	24.1	23.6	6.7	22.0	26.4	17.5	20.5	22.9
Razón de Salud	39.4	43.6	27.0	10.7	6.4	2.5	16.1	30.5
Falla del Método	18.0	16.9	32.6	19.9	45.4	47.1	32.7	23.8
Uso Inconveniente	3.5	3.1	6.1	7.5	2.5	2.3	4.9	3.7
Objeción Marido	1.9	2.4	6.2	6.8	5.1	7.4	0.0	3.1
No Necesitaba	1.0	1.9	4.7	0.4	0.7	2.8	0.0	1.2
Disponibilidad	1.2	1.0	4.6	2.3	0.0	0.0	0.0	1.1
Muy Caro	0.6	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.4
Fatalismo	0.1	0.4	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.4
Otra Razón	10.3	7.2	12.2	26.8	13.6	20.3	25.8	12.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mujeres	869	135	45	117	132	118	43	1470

*Se excluyen las inyecciones (8 descontinuaciones) y el Norplant (2).

Los resultados muestran que la principal razón de abandono de métodos son los problemas de salud, siguiéndoles en orden de importancia las fallas del método y el deseo de la mujer de quedar embarazada. Es importante señalar que el 17 por ciento de los casos de abandono de un método corresponden al ritmo y al retiro, y que el 46 por ciento de estos casos dió como razón una falla en el uso. Esto indica que un número considerable de mujeres están motivadas a hacer uso de los métodos para regular la fecundidad, pero por múltiples razones no utilizan los más eficaces.

Pasando ahora a las mujeres expuestas al riesgo de embarazo que no estaban usando método, se indagó que actitud asumirían en caso de embarazarse en las próximas semanas. Los resultados aparecen en el Cuadro 6.16.

CUADRO 6.16

Distribución Porcentual de las Mujeres Expuestas que No Están Usando Métodos Anticonceptivos, por Actitud Ante la Posibilidad de Embarazarse, según Número de Hijos Vivos.

Número de Hijos	Actitud Ante el Embarazo Fe-liz	Descon-tenta	No le Importa	No Sabe	To-tal	Mu-jeres
0	96.6	1.2	1.8	0.4	100.0	113
1	68.5	17.5	10.6	3.4	100.0	109
2	45.1	28.2	18.9	7.9	100.0	98
3	44.3	28.4	18.7	8.7	100.0	61
4 y más	26.0	48.0	20.3	5.6	100.0	111
Total	57.7	24.1	3.4	4.8	100.0	492

El 58 por ciento dijo que se pondría felíz, mientras que un 24 por ciento estaría descontenta y el 18 por ciento restante no sabía o no le importaba. Al analizar esta actitud por número de hijos se observan los mayores porcentajes que estarían felices entre las que no tienen hijos, y los mayores porcentajes que estarían descontentas entre las que tienen cuatro o más hijos.

A las mujeres que expresaron que no les gustaría quedar embarazadas, se les preguntó cuál era la razón principal por la que no estaban usando ningún método. La respuesta más frecuente fue razones de salud (ver Cuadro 6.17).

Al analizar estos datos por grandes grupos de edad no se observan diferencias en las razones de no uso, excepto que un porcentaje considerable de las que tienen menos de 30 años dijo que no usaba porque estaba en el período de infertilidad post-parto. El costo de los métodos y la posible oposición del marido no fueron mencionadas como razones de importancia para el no uso de algún método.

CUADRO 6.17

Distribución Porcentual de las Mujeres Expuestas al Riesgó Que No Están Usando Ningún Método Anticonceptivo y Estarían Descontentas si se Embarazaran, por Razón de No Uso Según Edad.

Razón de No Uso	Edad < 30	30+	Total
Salud	27.1	27.3	27.2
Post-Parto	17.2	0.0	10.5
Ausencia de fuente	3.5	9.7	5.9
Opuesta a planificación	2.8	7.3	4.6
El compañero desaprueba	3.9	3.4	3.7
Sexo poco frecuente	3.8	1.8	3.0
Menopausia	1.7	5.0	3.0
Accesibilidad	4.1	0.7	2.7
Muy Caro	1.6	1.7	1.7
Fatalismo	2.1	7.7	4.3
Otra razón	26.1	26.2	26.1
No sabe	6.1	9.4	7.4
Total	100.0	100.0	100.0
Mujeres	127	81	208

6.10 Intenciones de Uso en el Futuro

Dentro de la sección del cuestionario correspondiente al conocimiento y uso de los anticonceptivos se preguntó a cada mujer que conocía los métodos de regulación de la fecundidad pero que no estaba usando ninguno, si pensaba usar algún método en el futuro y -en caso positivo- si lo usaría durante los próximos doce meses o después. En el Cuadro 6.18 se presenta la distribución porcentual de las mujeres según intención de uso futuro. Casi la mitad manifestó que piensa usar en el futuro, y casi un tercio que lo haría dentro de los próximos 12 meses.

El análisis por hijos vivos muestra que la intención de usar aumenta al pasar de las mujeres sin hijos a las que tienen uno o dos, pero luego disminuye para las que tienen tres o más. El aumento en las primeras paridades permite esperar que un buen número de las mujeres jóvenes que no expresan intenciones de usar cambien de opinión al tener uno o dos hijos.

Por otro lado, debido a la gran cobertura de la anticoncepción en la República Dominicana, el grupo de mujeres multíparas que declaró no tener intenciones de usar método en el futuro podría estar selectivamente sesgado hacia mujeres que por una u otra razón están en contra de la planificación familiar.

CUADRO 6.18

Distribución Porcentual de las Mujeres Expuestas al Riesgo Que No Están Usando Métodos Anticonceptivos, por Intenciones de Uso en el Futuro, Según Número de Hijos

Intención de Uso Futuro	Número de Hijos 0	1	2	3	4 y más	Total
Próximos 12 meses	9.3	28.7	45.8	33.2	36.8	30.0
Usará más tarde	24.6	15.6	11.3	11.3	7.1	14.4
Insegura	3.7	8.3	6.7	13.4	6.0	7.0
No intenta usar	62.5	47.5	36.2	42.1	50.1	48.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mujeres	113	109	98	61	111	492

Por otra parte, a las 219 mujeres que piensan usar algún método en el futuro se les indagó acerca de cuál método preferirían usar (Cuadro 6.19).

CUADRO 6.19

Distribución Porcentual de las Mujeres que Intentan Usar Algún Método en el Futuro por Método Preferido, Según Tipo de Intención.

Método Preferido	Intenta Usar Pronto	Después	Total
Píldora	39.4	29.2	36.1
Est Femenina	23.5	50.7	32.3
DIU	8.6	3.2	6.9
Norplant	6.3	5.1	5.9
Inyecciones	5.4	0.0	3.6
Vaginales	2.8	1.3	2.3
Ritmo	2.1	2.0	2.1
Est Masculina	0.4	2.9	1.2
Condón	0.7	0.0	0.5
Retiro	0.6	0.0	0.4
Otro	1.6	0.0	1.1
Insegura	8.7	5.7	7.7
Total	100.0	100.0	100.0
Mujeres	148	71	219

La píldora y la esterilización obtuvieron los mayores porcentajes de uso en el futuro. Existen, sin embargo, claras diferencias entre lo expresado por las entrevistadas atendiendo a la naturaleza de su intención de uso futuro. Así, las mujeres que tienen proyectado usar en los próximos 12 meses se inclinan por la píldora (39 por ciento), mientras las que piensan usar más tarde prefieren la esterilización femenina (51 por ciento). Estos resultados indican una demanda potencial por métodos reversibles como la píldora.

6.11 La Anticoncepción y los Medios de Comunicación

En el Cuadro 6.20 se presenta la distribución porcentual de todas las mujeres entrevistadas en la encuesta, de acuerdo a si han escuchado mensajes radiofónicos acerca de la planificación familiar, según zona, región y educación

CUADRO 6.20

Distribución Porcentual de Todas las Mujeres, por Frecuencia con Que Han Escuchado Mensajes de Radio Acerca de la Planificación Familiar, Según Zona, Región y Educación

Variable y Categoría	Ha Escuchado Mensajes Nunca	Una Vez	Más Veces	Total	Mujeres
Zona					
Urbana	73.8	5.5	20.7	100.0	5014
Rural	82.0	3.9	14.1	100.0	2635
Región					
0	68.9	6.1	25.0	100.0	2785
I	83.7	4.1	12.2	100.0	445
II	77.8	4.7	17.5	100.0	1803
III	84.5	3.9	11.6	100.0	808
IV	83.8	3.8	12.4	100.0	394
V	84.2	3.3	12.5	100.0	502
VI	82.0	3.4	14.7	100.0	555
VII	78.3	5.7	16.0	100.0	355
Educación					
Sin Educación	84.7	2.6	12.7	100.0	367
Primaria	79.6	4.3	16.0	100.0	4731
Secundaria	74.1	5.9	23.0	100.0	1905
Universitaria	66.4	7.8	25.8	100.0	646
Total	76.7	4.9	18.4	100.0	7649

Se constata que más de las tres cuartas partes de las informantes nunca han oido un mensaje sobre la regulación de la fecundidad y sólo una de cada cinco ha escuchado mensajes más de una vez.

Por otra parte, el porcentaje que ha escuchado mensajes radiales es algo mayor en la zona urbana que en la rural, varía por región desde casi un tercio en la región 0, a cifras del orden del 20 por ciento en las regiones II y VI y a valores algo menores en el resto del país. Las mayores diferencias se observan según nivel educacional: sólo un 15 por ciento de las mujeres sin educación ha escuchado algún mensaje en la radio, comparado con un tercio de las universitarias.

En el Cuadro 6.21 se muestra el porcentaje de mujeres que consideran que es aceptable tener mensajes por la radio o la televisión sobre la planificación familiar, por edad actual y zona, región y educación.

CUADRO 6.21

Porcentaje de Mujeres que Piensan que es Aceptable Tener Mensajes por la Radio sobre la Planificación Familiar, por Edad Actual, Según Zona, Región y Nivel Educativo

Variable y Categoría	Grupos de Edad 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Zona								
Urbana	89.9	93.5	93.2	92.6	93.8	86.4	84.6	91.5
Rural	80.1	87.0	85.1	85.4	82.4	75.5	76.6	82.5
Región								
0	90.9	94.9	92.4	93.5	94.1	85.1	92.4	92.4
I	83.0	92.7	91.2	83.3	83.6	84.9	61.9	84.9
II	90.7	93.4	94.6	90.2	89.7	84.9	79.3	90.6
III	75.9	82.5	79.8	91.3	90.0	78.4	72.2	80.9
IV	79.5	85.6	85.8	87.7	82.0	82.1	78.1	83.0
V	85.0	90.7	88.2	83.2	79.3	79.2	81.3	85.1
VI	73.4	84.4	86.1	84.1	85.7	69.1	73.7	79.9
VII	90.5	88.1	92.8	91.1	95.8	87.5	83.8	90.2
Educación								
Sin Educación	50.6	74.0	77.2	63.8	62.5	65.0	66.5	66.0
Primaria	63.3	87.6	86.8	89.5	90.6	83.8	81.5	86.1
Secundaria	94.4	95.6	97.4	94.3	95.7	92.8	98.3	95.3
Universitaria	100.0	98.7	97.1	98.0	97.5	76.2	100.0	97.1
Total	86.4	91.5	90.7	90.1	89.8	82.6	80.9	88.4

El 88 por ciento del total de las mujeres encuestadas manifestó estar de acuerdo con que sean transmitidos mensajes a través de la radio o televisión, observándose una actitud levemente más positiva entre las mujeres de 20 a 39 años que en el resto. En relación a la zona de residencia se ve que la zona urbana registra un mayor nivel de aceptación respecto a la difusión de mensajes por la radio o televisión que la rural.

Aunque en sentido general tiende a existir un comportamiento similar entre las regiones, donde mayor nivel de aceptación se manifestó fue en las regiones 0, II y VII. Por el contrario, donde menos es aceptable la difusión de mensajes radiofónicos sobre la planificación familiar es en la Región VI.

Tal como era de esperarse, a mayor nivel educativo de las mujeres mayor resultó ser la aceptación de difusión de mensajes a través de la radio o televisión. La anterior puntualización se confirma cuando se observa una aceptación del orden de dos tercios de las mujeres sin educación, comparado con prácticamente todas aquellas que expresaron haber cursado algún grado universitario.

En resumen, estos resultados indican que no ha habido mayor difusión de la planificación familiar a través de los medios de comunicación de masas en la República Dominicana, a pesar de que una gran mayoría de las mujeres consideraría aceptable ese tipo de mensajes.

7. Preferencias Reproductivas

En este capítulo el estudio de la fecundidad y sus determinantes continúa con un análisis de las preferencias reproductivas de la población Dominicana, que resultan relevantes en la evaluación de la demanda de los métodos anticonceptivos.

En primer lugar se analizan los datos sobre el deseo de tener más hijos y, para las mujeres que desean más, sobre el tiempo que les gustaría esperar antes de tener otro hijo. Este tipo de preguntas permite estimar la demanda para limitar o espaciar los nacimientos, aspecto este último que adquiere mayor importancia en las etapas más avanzadas de la transición demográfica. Nuestro estudio de las preferencias reproductivas culmina con un análisis del número ideal de hijos.

En segundo lugar se combinan los datos sobre preferencias con la información sobre uso de anticonceptivos para obtener medidas de demanda insatisfecha. El grupo de mujeres que no desea tener otro hijo o desea esperar antes de tener el próximo, pero no está usando métodos anticonceptivos, debería constituir un objetivo primario de los programas de planificación familiar. Se estudiará además el uso de anticonceptivos en relación a las preferencias en los últimos cinco años.

En tercer lugar se aprovecha la información recolectada sobre nacimientos no deseados en un período reciente para estimar la fecundidad no deseada. Estas estimaciones permiten apreciar cuánto podría descender la fecundidad si se evitaran los nacimientos no deseados y proporcionan así una indicación del posible impacto demográfico de la planificación familiar.

7.1 El Deseo de Limitar los Nacimientos

Para determinar las preferencias de fecundidad se preguntó a todas las mujeres casadas o unidas (incluyendo las esterilizadas) si deseaban (o habrían deseado) tener otro hijo y cuán seguras estaban de sus preferencias. Las respuestas aparecen en el Cuadro 7.1, clasificadas según el número de hijos vivos, incluyendo el embarazo actual para las embarazadas. Las mujeres esterilizadas aparecen en una categoría especial.

En términos globales la población se divide casi en partes iguales entre las que desean más hijos, las que no desean más y las que ya están esterilizadas. El grupo de indecisas y las que expresan una preferencia pero no están muy seguras de ella suma poco más del diez por ciento.

Resulta interesante notar que un 17 por ciento de las mujeres esterilizadas habrían deseado tener otro hijo. Es probable que estas mujeres no hayan estado convencidas de que no deseaban más hijos cuando tomaron la decisión de esterilizarse.

El porcentaje de mujeres que definitivamente no desea más hijos aumenta con el número de hijos sobrevivientes, desde tres por ciento para las mujeres sin hijos hasta un 38 por ciento de las que tienen 6 ó más hijos. Si se incluyen las mujeres esterilizadas la relación es aún más acentuada, observándose que más del 75 por ciento de las mujeres con cuatro o más hijos no desea tener más.

CUADRO 7.1
Distribución Porcentual de las Mujeres en Unión
por Deseo de Tener Más Hijos,
Según Número de Hijos Vivos Más Embarazo Actual

Preferencias Reproductivas	Hijos Vivos 0	1	2	3	4	5	6+	Total
Desea Otro								
Está Segura	90.0	73.9	37.8	14.6	6.9	4.4	4.3	31.4
No Está Segura	3.2	5.9	3.1	1.5	2.2	0.9	1.6	2.8
Indecisa								
Desea Otro	0.0	2.2	1.3	1.1	0.1	0.7	0.3	0.9
No Sabe	1.4	2.0	2.1	1.0	1.4	1.3	1.2	1.5
No Desea Más	0.6	0.4	1.3	0.7	1.8	0.3	0.6	0.8
No Desea Más								
No Está Segura	1.2	5.6	10.9	4.3	3.4	2.5	4.9	5.3
Está Segura	3.3	7.5	23.5	28.8	30.0	33.1	38.3	24.3
Esterilizada								
Desearía Otro	0.0	1.1	7.7	9.8	6.6	7.6	4.4	5.6
Indecisa	0.0	0.0	1.0	2.1	3.3	4.6	4.5	2.1
No Desea Más	0.4	1.5	11.4	36.2	44.3	44.7	39.8	25.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mujeres	304	748	744	732	535	349	723	4134

El análisis de la información por grupos de edad en el Cuadro 7.2 indica que más de la mitad de las mujeres entre 25-29 años no desea más hijos o están esterilizadas. Los porcentajes aumentan con la edad, llegando a un 89 por ciento en el grupo de 45-49 años. Estas cifras indican un deseo generalizado de terminar la fecundidad a edades relativamente jóvenes.

CUADRO 7.2

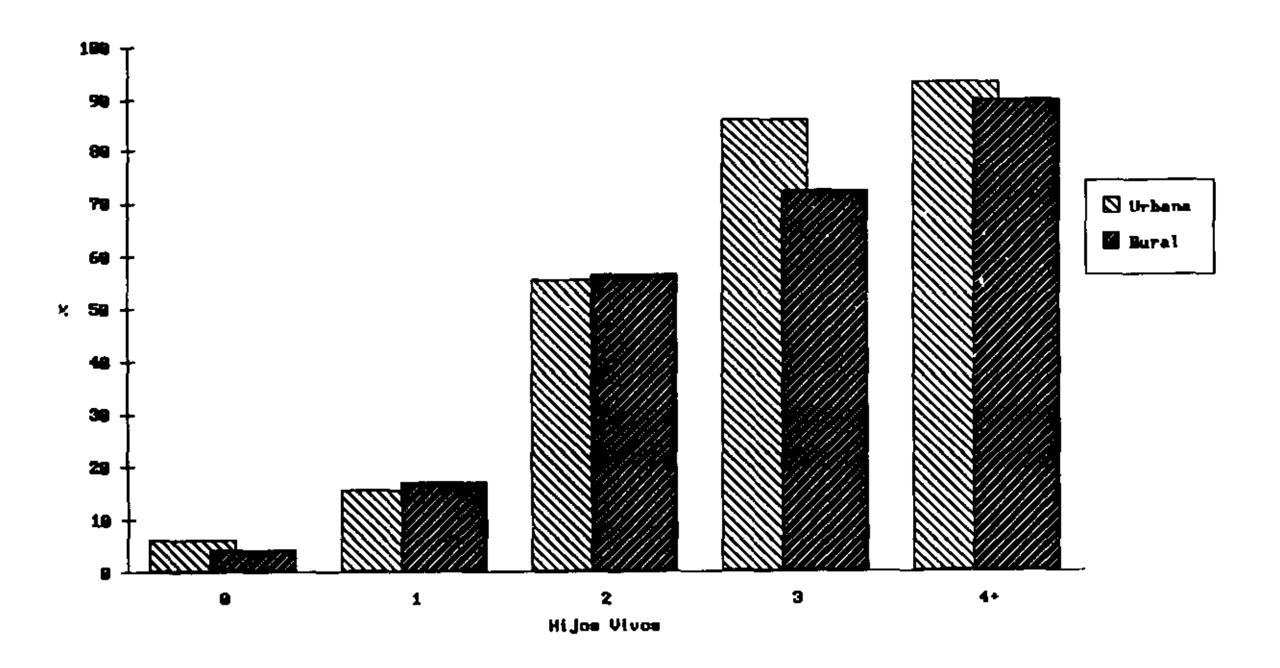
Distribución Porcentual de las Mujeres en Unión Por Deseo de Tener Más Hijos, Según Edad

Deseo de Tener Más Hijos	Grupos de Edad 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Desea Más	78.9	59.2	40.9	23.3	15.0	14.3	9.6	35.1
Indecisa	0.5	2.3	2.0	1.4	1.3	0.4	1.8	1.5
No Desea Más	20.5	28.4	28.2	28.2	26.8	37.6	51.5	30.4
Esterilizada	0.1	10.1	28.9	47.2	56.9	47.8	37.1	32.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mujeres	334	813	847	755	594	435	357	4134

En el Cuadro 7.3 se presenta el porcentaje de mujeres en unión que no desea más hijos o está esterilizada, por número de hijos vivos (incluyendo el embarazo actual) según zona, región y nivel educacional. Los datos por zona aparecen también en el Gráfico 7.1.

GRAFICO 7.1

Porcentaje Que No Desea Más Hijos o Está Esterilizada por Zona y Número de Hijos



CUADRO 7.3

Porcentaje de Mujeres en Unión Que No Desea Tener Más Hijos o Está Esterilizada, por Número de Hijos Más Embarazo Actual Según Zona, Región y Educación.

Variable y Categoría	Hijos Vivos 0	1	2	3	4 y más	Total
Zona						
Urbana	6.2	15.7	55.5	86.3	93.1	61.3
Rural	4.2	[illegible]	56.4	72.4	89.8	66.5
Región						
0	1.8		58.3	87.1	91.0	60.7
I	0.0		42.9	85.5	89.3	64.0
II	8.9	[illegible]	68.4	79.1	91.4	65.4
III	13.2	17.2	55.1	78.6	93.4	67.4
IV	7.7	[illegible]	29.6	70.8	90.1	59.4
V	4.0	13.2	47.4	86.4	93.5	64.7
VI	8.8	5.5	32.4	68.1	91.0	62.8
VII	0.0	21.6	56.3	77.4	91.7	66.2
Educación						
Sin Educación	9.1	16.3	56.9	74.8	89.4	70.0
Primaria	6.1	19.5	57.0	80.8	91.3	68.4
Secundaria	3.3	12.4	55.0	84.7	96.2	49.4
Universitaria	[illegible]	[illegible]	48.8	85.8	90.8	44.9
Total	5.5	16.1	55.7	81.8	91.5	63.4

El total según zona indica un mayor deseo de limitar los nacimientos entre las mujeres de la zona rural que en la zona urbana. Sin embargo, cuando comparamos las zonas para un mismo tamaño de familia vemos que hasta los dos hijos no hay diferencias importantes y que a partir de los tres hijos los porcentajes que no desean más hijos son más elevados en la zona urbana que en la rural (ver Gráfico 7.1).

Al analizar las cifras según región las diferencias en relación al deseo de no tener más hijos no son muy mar[illegible] las regiones IV y VI, que registran los niveles más altos de fecundidad y los niveles más bajos de prevalencia de anticonceptivos, son las que precisamente presentan los menores porcentajes de mujeres que no desean más hijos. Este comportamiento podría obedecer al hecho de que en términos de concientización estas mujeres están más atrasadas, debido a las precarias condiciones socio-económicas de estas regiones.

Respecto al nivel educativo, parecería a primera vista que hay una mayor proporción que no desea más hijos entre las mujeres sin educación que entre las más educadas. Un análisis más cuidadoso requie[illegible] tomar en cuenta la mayor fecundidad de las

mujeres sin educación. Si comparamos los distintos niveles educativos para un mismo tamaño de familia, vemos que el deseo de no tener más hijos aumenta claramente con el nivel educacional para las mujeres con tres o más hijos.

7.2 El Deseo de Espaciar los Nacimientos

Las mujeres que desean espaciar los nacimientos revisten gran importancia para el Programa Nacional de Planificación Familiar, debido a que son clientes potenciales que no requieren de grandes esfuerzos para su captación en el uso de los métodos. Es a partir de estos grupos que se podría determinar la demanda potencial de anticonceptivos.

En este sentido, en la encuesta se preguntó a las mujeres que desean tener otro hijo cuánto tiempo les gustaría esperar. Los resultados aparecen en el Cuadro 7.4. Nótese que no es aconsejable interpretar estos resultados en forma literal, entre otras razones porque no es claro si el intervalo que reportan las mujeres se refiere a la concepción o al nacimiento del próximo hijo.

CUADRO 7.4
Distribución Porcentual de las Mujeres en Unión que Desean Otro Hijo por el Tiempo que les Gustaría Esperar Antes del Próximo Nacimiento, Según Número de Hijos Vivos Más Embarazo Actual.

Tiempo de Espera	Hijos Vivos 0	1	2	3	4 y más	Total
< 12 meses	66.4	23.6	26.0	30.2	37.2	34.1
1 año	16.1	15.7	10.1	14.5	15.5	14.5
2 años	7.5	26.1	21.2	18.3	12.8	19.7
3 años	1.5	13.0	16.4	6.7	4.5	10.3
4 años	0.8	5.5	6.4	2.5	5.2	4.5
5 años	0.3	7.7	9.1	11.1	4.0	6.5
6 años	0.2	2.8	4.6	4.7	6.0	3.1
No sabe	7.1	5.6	6.2	12.0	14.8	7.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mujeres	283	613	314	126	116	1452
Mediana (meses)	1.9	24.3	24.5	15.3	12.3	12.9
Promedio (meses)	6.3	22.9	25.2	21.1	18.4	19.7

Las cifras indican que no parece haber una gran demanda por espaciar los nacimientos en la República Dominicana, ya que prácticamente la mitad de las mujeres que desean tener otro hijo desean tenerlo dentro de un año. Hay, sin embargo, diferencias según el número de hijos. Las mujeres que no tienen hijos tienden a querer tener el primero lo antes posible, las mujeres con uno o dos tienden a querer esperar un par de años, mientras que

las mujeres con tres o más hijos desean esperar sólo un año. Es posible que éste último grupo esté formado por mujeres más tradicionales.

La conclusión más importante que surge de estos datos es que parece haber amplio terreno para educar a las mujeres en las ventajas de espaciar los nacimientos.

7.3 La Demanda Futura de Planificación Familiar

En el Cuadro 7.5 se presenta el porcentaje de mujeres en unión que están expuestas al riesgo de embarazo y no están usando anticonceptivos, clasificadas de acuerdo a sus preferencias reproductivas, según zona, región y nivel de educación. La situación según zona se resume en el Gráfico 7.2. Estas cifras permiten estimar la demanda efectiva de servicios de planificación familiar para limitar y para espaciar los nacimientos.

CUADRO 7.5

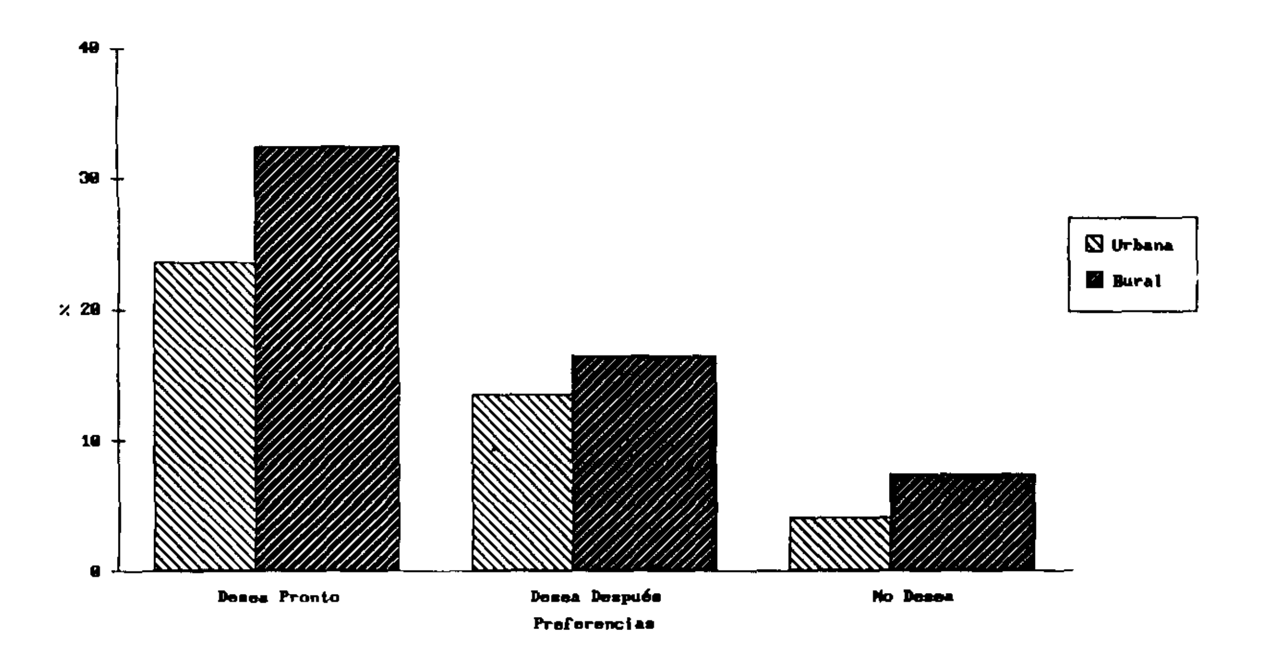
Porcentaje de Mujeres en Unión que Están Expuestas al Riesgo de Embarazo y No Están Usando Métodos Anticonceptivos, Según Deseo de Tener Más Hijos y Zona, Región y Educación.

Variables y Categorías	Antes de 2 años	Desea Después 2 años	Sin Preferencia de Tiempo	Indecisa	No Desea Más	Total
Zona						
Urbana	23.6	13.5	16.9	4.6	4.1	9.4
Rural	32.4	16.4	20.0	19.6	7.4	13.1
Región						
0	24.2	11.4	6.7	6.7	6.9	10.7
I	22.2	8.5	25.0	0.0	5.1	9.1
II	23.3	21.1	11.1	16.7	4.4	10.3
III	37.9	11.5	42.9	0.0	5.7	11.7
IV	30.5	22.2	9.1	16.7	3.4	12.3
V	28.6	22.2	27.3	0.0	5.8	12.3
VI	37.4	14.8	28.6	20.0	5.5	12.7
VII	28.8	6.9	20.0	0.0	3.3	8.2
Educación						
Sin Educación	23.0	18.7	27.1	20.6	9.3	13.1
Primaria	29.7	17.7	14.3	6.0	5.4	10.9
Secundaria	22.1	11.4	30.2	14.0	5.2	11.3
Universitaria	22.7	4.8	9.3	0.0	1.5	8.1
Total	26.8	14.5	18.2	8.8	5.5	10.9

Tanto para el total como en cada una de las características indicadas, los mayores porcentajes de mujeres expuestas al riesgo sin usar anticonceptivos se observan en las mujeres que desean tener otro hijo en los próximos dos años, lo que resulta natural.

Luego vienen las mujeres que desean espaciar y las que desean otro pero están indecisas sobre cuándo tenerlo. A nivel global tenemos que un 15-18 por ciento de las mujeres en este grupo están expuestas al riesgo sin usar anticonceptivos, lo que constituye evidencia de una demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos para espaciar los nacimientos. El desglose según características sociales revela que esta demanda insatisfecha es mayor en la zona rural, en las regiones II, IV y V y entre las mujeres con menor educación.

GRAFICO 7.2
Mujeres Expuestas al Riesgo sin Usar Anticonceptivos por Zona y Preferencias de Fecundidad



Por otra parte, notamos que sólo un seis por ciento de las mujeres que definitivamente no desean otro hijo están expuestas sin usar anticonceptivos, de tal modo que la posible demanda para limitar los nacimientos estaría prácticamente satisfecha a nivel nacional. Al desglosar estas cifras por estrato encontramos que el porcentaje expuesto sin usar anticonceptivos es mayor en la zona rural, en la región 0 y entre las mujeres sin educación o sólo con educación primaria que en los otros grupos; pero nunca excede un diez por ciento.

7.4 El Número Ideal de Hijos

El número ideal de hijos o tamaño ideal de la familia es una actitud que podría afectar la fecundidad de las mujeres, por lo que resulta importante determinar el modo de pensar de ellas en este sentido. Los resultados arrojados por la encuesta sobre este particular aparecen en el Cuadro 7.6

CUADRO 7.6
Distribución Porcentual de las Mujeres 15-49
Por Número Ideal de Hijos,
Según Número de Hijos Vivos Más Embarazo Actual

Número Ideal de Hijos	Hijos Vivos 0	1	2	3	4	5	6+	Total
Ninguno	1.5	2.2	3.3	3.4	3.9	5.2	7.7	3.1
1	2.9	4.6	2.2	3.0	4.1	4.6	3.2	3.3
2	32.3	25.5	20.5	11.4	18.3	18.2	14.6	23.5
3	41.2	51.3	42.0	35.6	16.1	27.0	27.6	37.7
4	15.5	10.5	22.6	28.8	28.9	5.4	14.1	17.7
5	3.7	3.4	4.1	7.5	10.7	16.7	7.0	5.8
6 o más	2.9	2.5	5.3	10.3	18.0	22.9	25.8	8.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Mujeres	2793	1099	964	914	609	412	860	7649
Promedio	2.9	2.9	3.2	3.6	4.0	4.1	4.5	3.4

Los datos indican que son muy pocas las mujeres que desean menos de dos hijos. Las respuestas modales son dos, tres y cuatro hijos. El promedio resulta ser 3.4. Por otro lado los datos muestran cierta relación entre el número de hijos vivos y el ideal de hijos, que se refleja entre otras cosas en el aumento del promedio desde 2.9 para las mujeres sin hijos hasta 4.5 para las que tienen seis o más.

Este resultado puede deberse a varias razones. En primer lugar, en la medida en que las mujeres actúan de acuerdo a sus preferencias, las que desean familias grandes tendrán más hijos. En segundo lugar, las mujeres pueden ajustar su ideal a medida que tienen más hijos, racionalizando la fecundidad alcanzada. En tercer lugar, es posible que las mujeres con menos hijos, al ser más jóvenes, tengan actitudes distintas de las de generaciones anteriores.

A pesar de la relación notada, una importante proporción de mujeres expresa ideales menores que el número de hijos que han tenido. Este efecto se hace evidente entre las mujeres con cuatro, cinco o seis y más hijos, en que las proporciones cuyo ideal es menor al número de hijos que tienen es 42, 60 y 74 por ciento, respectivamente. Estas cifras son consistentes con la noción de que el tamaño ideal de la familia en la República Dominicana en la actualidad es de tres hijos.

En el Cuadro 7.7 presentamos el promedio ideal de hijos por grupos de edad para distintos estratos sociales. Es conveniente advertir primero que el promedio aumenta con la edad, desde 2.9 para el grupo 15-19 hasta 4.4 para las mujeres de 45-49 años. Esta tendencia es similar a la notada en términos del número de hijos vivos y puede representar una disminución del número ideal a través del tiempo o una racionalización de la fecundidad alcanzada. Para evitar este problema es conveniente concentrarse en las edades jóvenes.

CUADRO 7.7
Promedio del Número Ideal de Hijos
por Grupo de Edad, Según Zona, Región y Educación.

Variable y Categoría	Grupo de Edad 15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Zona								
Urbana	2.90	2.89	3.14	3.51	3.69	4.31	4.39	3.27
Rural	2.85	3.05	3.51	4.16	4.26	4.33	4.35	3.54
Región								
0	2.89	2.89	3.12	3.71	3.70	4.68	4.17	3.30
I	2.80	2.94	3.33	3.54	4.16	4.40	3.98	3.34
II	2.89	2.86	3.13	3.70	3.87	4.16	4.85	3.34
III	2.82	2.91	3.63	4.03	3.63	3.97	3.88	3.35
IV	2.94	3.18	3.64	4.03	4.11	4.50	4.63	3.58
V	2.82	3.07	3.21	3.68	3.95	3.57	4.63	3.34
VI	2.97	3.14	3.39	3.80	4.19	3.84	4.20	3.47
VII	2.89	3.20	3.62	3.42	5.04	4.70	4.62	3.63
Educación								
Sin Educación	2.82	3.55	3.41	3.37	3.89	3.70	4.50	3.62
Primaria	2.86	2.91	3.35	3.91	3.95	4.40	4.38	3.48
Secundaria	2.91	2.88	3.11	3.51	3.60	4.56	4.01	3.07
Universitaria	3.34	3.07	3.10	3.38	3.70	3.63	4.21	3.24
Total	2.88	2.94	3.25	3.73	3.89	4.32	4.37	3.36

Al comparar las distintas categorías de zona, región y educación para un mismo grupo de edad encontramos muy poca variación en el promedio del número ideal de hijos, que oscila generalmente alrededor de tres para las generaciones más jóvenes. Esto quiere decir que actualmente el ideal de fecundidad es muy homogéneo en el país.

7.5 La Planificación de los Nacimientos

Para estudiar en más detalle los patrones de preferencias y uso de anticonceptivos, se preguntó a todas las mujeres que estaban embarazadas y también para cada niño nacido en los cinco años anteriores a la encuesta, si antes de quedar embarazada la mujer había usado algún método anticonceptivo, aunque fuera por poco tiempo, y en caso afirmativo si se había quedado embarazada mientras lo usaba. Además se les preguntó si antes de quedar embarazada deseaban tener otro hijo en ese momento, deseaban tener otro pero más adelante, o no deseaban más hijos. Los resultados aparecen en el Gráfico 7.3 para el total de nacimientos en los últimos cinco años y en el Cuadro 7.8 desglosados por orden del nacimiento.

CUADRO 7.8
Distribución Porcentual de los Nacimientos de los Ultimos Cinco Años y los Embarazos Actuales, por Uso de Anticonceptivos y Preferencias de Fecundidad, Según Orden del Nacimiento

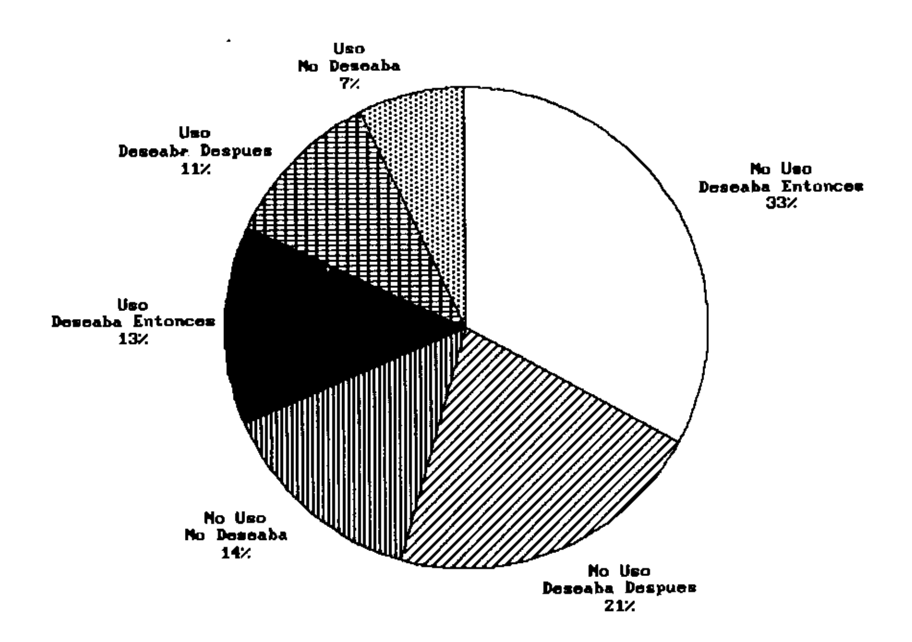
Uso y Preferencia	Orden del Nacimiento 1	2	3	4+	Total
No Usó Método					
Deseaba Entonces	53.3	28.7	26.2	22.2	33.3
Deseaba Después	22.7	23.7	20.2	18.9	21.3
No Deseaba	3.2	5.3	11.2	32.6	14.3
Usó Método					
Deseaba Entonces	12.9	19.2	17.4	6.8	13.2
Deseaba Después	7.5	17.3	15.1	7.5	11.0
No Deseaba	0.5	6.0	9.9	11.9	7.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nacimientos	1442	1151	848	1584	5025

Como cabría esperar, una amplia mayoría de los nacimientos recientes corresponden a casos en que la mujer no estaba usando anticonceptivos. Dentro de este grupo alrededor de la mitad eran deseados en su oportunidad. El resto corresponden a casos en que la mujer habría deseado postponer o evitar el nacimiento, y en consecuencia representan instancias de demanda insatisfecha. En las paridades bajas la mayor demanda es por espaciar el próximo nacimiento, mientras que en las paridades altas adquiere importancia el deseo de limitar la fecundidad.

Alrededor de un 30 por ciento de los nacimientos recientes corresponden a mujeres que estaban usando anticonceptivos. Dentro de este grupo hay una pluralidad de casos en que la mujer deseaba quedar embarazada, y frecuencias no despreciables de fracasos en la planificación del espaciamiento o la limitación de los nacimientos. Los embarazos deseados entre usuarias son más comunes en las paridades bajas, mientras que las fallas de limitación son más frecuentes en las paridades altas.

GRAFICO 7.3

Planificación de los Nacimientos de los Ultimos Cinco Años



El Cuadro 7.9 contiene un análisis similar pero más resumido, enfocado a las preferencias reproductivas en torno a los nacimientos ocurridos en los últimos doce meses.

CUADRO 7.9

Distribución Porcentual de las Mujeres que Tuvieron un Hijo el Ultimo Año Por El Deseo de Tener ese Hijo , Según Orden del Nacimiento

Deseo de Tener el Hijo	Orden del Nacimiento 1-2	3 y más	Total
Lo Quería Entonces	52.4	33.3	43.6
Lo Quería Después	38.7	30.2	34.7
No Quería Más	8.9	36.5	21.7
Total	100.0	100.0	100.0
Nacimientos	501	434	935

Los datos revelan que uno de cada cinco nacimientos ocurridos el último año no era deseado, y una tercera parte era deseado pero no en la oportunidad en que ocurrió. Estas cifras corroboran los resultados del cuadro anterior y evidencian un alto nivel de fecundidad no deseada, que es más pronunciado en el caso de los nacimientos de orden tres y más que para los dos primeros.

7.6 La Fecundidad No Deseada

En esta sección completamos nuestro análisis de la fecundidad en torno a las preferencias reproductivas calculando tasas de fecundidad deseada y no-deseada, con base en los datos sobre preferencias obtenidos para los nacimientos ocurridos en los últimos cinco años. Los resultados aparecen en el Cuadro 7.10, expresados en términos de Tasas Globales de Fecundidad Deseada y Total.

CUADRO 7.10
Tasa Global de Fecundidad Deseada y Total
Para los Cinco Años Anteriores a la Encuesta,
por Zona, Región y Nivel Educacional

Variable y Categoría	TGF Deseada	TGF Total
Zona		
Urbana	2.5	3.2
Rural	3.5	5.1
Región		
0	2.5	3.3
I	3.0	4.2
II	2.5	3.3
III	3.2	4.6
IV	3.6	4.9
V	2.9	4.2
VI	3.8	5.4
VII	3.3	4.0
Educación		
Sin Educación	3.9	5.6
Primaria	3.2	4.4
Secundaria	2.5	2.9
Universitaria	2.0	2.2
Total	2.8	3.8

A nivel nacional encontramos un nivel de fecundidad deseada de 2.8 hijos por mujer, justo un hijo menos que el nivel de fecundidad observado. Esto quiere decir que eliminando la fecundidad no-deseada se podría lograr una disminución de la fecundidad del orden de un 25 por ciento.

En términos de los distintos estratos sociales, la tasa de fecundidad deseada sigue tendencias similares a la fecundidad observada pero muestra menos variación. Así por ejemplo, el diferencial urbano-rural es de dos hijos en términos de la fecundidad total, pero de sólo un hijo en términos de la fecundidad deseada.

Al comparar las regiones encontramos que las regiones 0 y II tienen las menores tasas de fecundidad deseada y observada, mientras que la Región VI tiene las mayores, pero una vez más la diferencia se reduce a prácticamente la mitad al considerar la fecundidad deseada. Este fenómeno es aún más notorio al comparar niveles educacionales: las mujeres con menos educación desean y tienen más hijos que las más educadas, pero sólo dos de los tres y medio hijos de diferencia son deseados. Claramente la fecundidad no-deseada se concentra en los estratos bajos.

8. Mortalidad y Salud

Desde comienzos de la década de los 80, el Programa Nacional de Planificación Familiar ha tratado de integrar las actividades de planificación familiar y la atención materno-infantil, buscando mejorar tanto la salud de la madre como la de los niños. El presente capítulo enfoca el análisis de los datos recogidos en esta área, incluyendo los niveles y tendencias de la mortalidad infantil, la atención del embarazo y del parto, la vacunación de los niños, la prevalencia y tratamiento de la diarrea, y la evaluación del estado nutricional del niño.

8.1 Mortalidad Infantil: Niveles y Tendencias

Los resultados de la encuesta revelan que la tasa de mortalidad infantil $_1q_0$, o la probabilidad de morir en el primer año de vida, ha venido descendiendo rápidamente, desde 80 por mil en el período 1971-75 hasta 68 por mil en el período 1981-86 (ver Cuadro 8.1).

CUADRO 8.1
Tasas de Mortalidad Infantil y en la Niñez, por Períodos Quinquenales

Período	Mortalidad Infantil y en la Niñez		
	$_1q_0$	$_2q_0$	$_5q_0$
1971-75	79.6	95.8	118.7
1976-80	74.8	83.2	98.2
1981-86	67.7	78.0	87.9

De manera análoga la mortalidad en la niñez, expresada en términos de las probabilidades $_2q_0$ y $_5q_0$ de morir en los dos y en los cinco primeros años de vida, ha disminuido notablemente en los últimos 15 años. A pesar de las reducciones experimentadas, estos indices continúan siendo altos.

Es importante advertir que todas estas cifras se basan en informes retrospectivos proporcionados por mujeres que tenían entre 15 y 49 años al momento de la encuesta. La experiencia de estas mujeres es representativa de madres de todas las edades y nacimientos de todo orden en los períodos más recientes, pero sólo de madres jóvenes y nacimientos de menor orden en los períodos anteriores. En la medida en que las madres jóvenes y los primeros nacimientos tienen mayor riesgo de morir, las cifras para períodos anteriores podrían exagerar el nivel de la mortalidad infantil en el pasado.

8.2 Mortalidad Neonatal y Post-neonatal

Es sabido que la mortalidad decrece rápidamente entre el primer día de vida y el primer año[1]. En los países con baja mortalidad infantil, con tasas del orden de 20 por mil, la mayoría de las muertes infantiles ocurren en el período neonatal (los primeros 28 días después del nacimiento). En cambio en los países con tasas de mortalidad más elevadas, la mayoría de las muertes infantiles ocurren en el período post-neonatal (entre el primer mes y el primer año).

La República Dominicana no escapa a esta tendencia mundial. Como se puede apreciar en el Cuadro 8.2, el descenso de la mortalidad infantil en los últimos tres períodos quinquenales se debe en gran medida a la disminución de la mortalidad en el período post-neonatal, que ha descendido mucho más rápido que la mortalidad neonatal. Esta tendencia se observa tanto para los varones como para las hembras.

CUADRO 8.2

Tasas de Mortalidad Infantil, Neonatal y Post-neonatal por Sexo y Períodos Decenales 1971-1986

Tasas	1971-75			1976-80			1981-86		
	Total	Varón	Hembra	Total	Varón	Hembra	Total	Varón	Hembra
Infantil	79.6	93.7	64.1	74.8	76.7	72.8	67.7	81.3	54.1
Neonatal	40.0	50.4	28.5	43.2	42.8	43.7	39.5	48.4	30.6
Post-neonatal	39.6	43.3	35.6	31.6	34.0	29.1	28.2	32.9	23.5

Es importante señalar que las causas de muerte en el período neonatal están asociadas a factores congénitos, mientras que las muertes post-neonatales tienen su origen en factores exógenos o relacionados con el medio ambiente, como es el caso de las diarreas y otras enfermedades infecciosas y parasitarias. El descenso de la mortalidad infantil se ha debido principalmente a un mayor control de estas enfermedades.

8.3 Diferenciales en la Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil ha disminuido en los últimos quince años tanto en la zona urbana como en la rural; pero el descenso ha sido mucho más pronunciado en las zonas rurales, que tenían las más altas tasas al comienzo del período estudiado, que en las urbanas, donde el descenso parece haberse estancado. El resultado neto de estas tendencias es que el tradicional diferencial urbano-rural ha desaparecido, habiendo incluso indicios de que la

---

[1] Véase Juan C. Elizaga. Métodos Demográficos Para el Estudio de la Mortalidad.

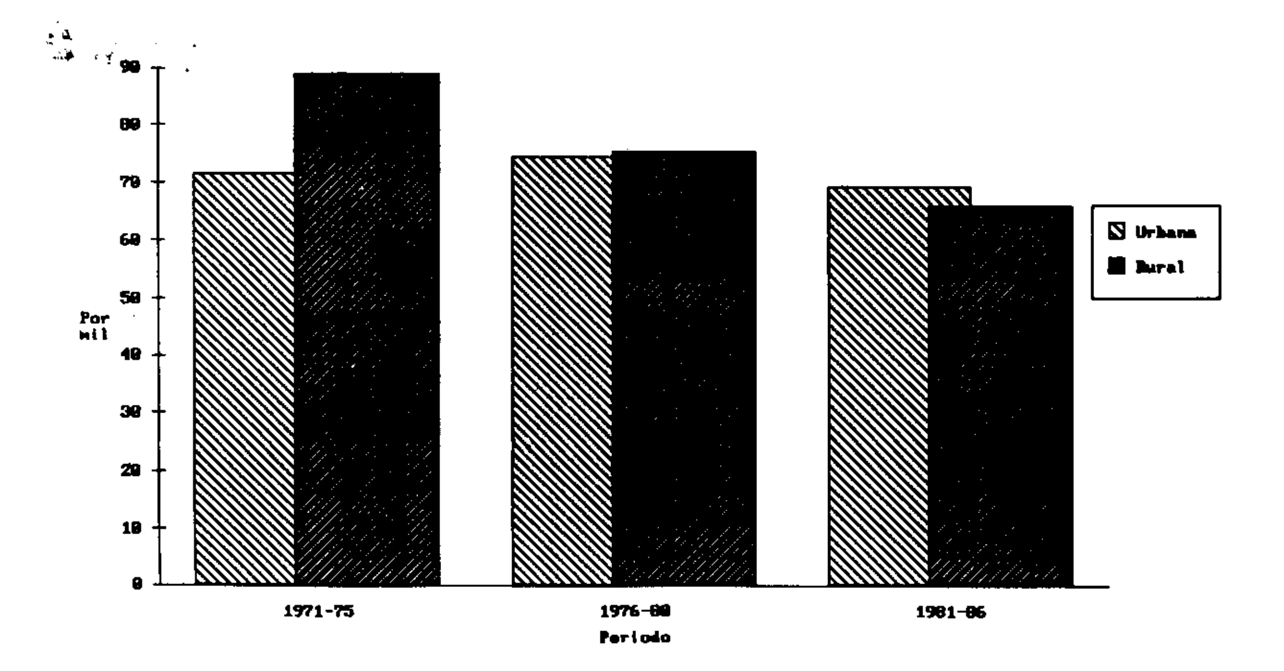
mortalidad infantil en los últimos cinco años ha sido algo menor en la zona rural que en la urbana (ver Cuadro 8.3 y Gráfico 8.1).

CUADRO 8.3
Tasas de Mortalidad Infantil por Zona y Períodos Decenales 1971-1986

Período	Zona Urbana	Zona Rural
1971-75	71.6	88.8
1976-80	74.4	75.4
1981-86	69.2	65.8

El marcado descenso de la mortalidad infantil en el área rural puede estar asociado a una ampliación de los servicios de salud y al aumento en el uso de anticonceptivos, que puede reducir la mortalidad infantil a través de la disminución de los nacimientos de muy alto orden y la prolongación de los intervalos entre nacimientos. Por otra parte la ausencia de un mayor descenso de la tasa en el área urbana puede tener su explicación en los altos índices migratorios y el aumento de la marginalidad urbana.

GRAFICO 8.1
Tendencias de la Mortalidad Infantil en las Zonas Rural y Urbana



En el Cuadro 8.4 se puede apreciar, sin embargo, que hay otros diferenciales socio-demográficos que se han mantenido. El primero de ellos tiene relación con la edad de la madre al nacimiento del hijo, que muestra su tradicional efecto en forma de U: el riesgo es relativamente alto en las madres menores de 20 años, disminuye en las de edades intermedias, y alcanza un máximo en las mayores de 35 años.

CUADRO 8.4

Mortalidad Infantil (1976-86) por Edad, Intervalo Anterior, Orden de Nacimiento, Región y Educación de la Madre

Variable y Categoría	Mortalidad Infantil
Edad:	
Menor de 20	85.7
20-29	60.6
30-34	69.9
35 y más	98.5
Intervalo Anterior (años):	
< 2	82.2
2-3	54.2
4 +	44.6
Orden de Nacimiento:	
1	69.6
2-3	64.7
4-6	68.5
7 +	92.6
Región:	
0	77.6
I	82.4
II y VII	69.3
III	60.9
IV y VI	68.1
V	59.5
Educación:	
Sin educación	101.7
Primaria	76.0
Secundaria	56.5
Universitaria	(34.4)
Total	67.7

Nota: () indica menos de 20 casos

La duración del intervalo anterior al nacimiento parece tener una relación fuerte con la tasa de mortalidad infantil. Mientras los niños nacidos después de un intervalo de menos de dos años tiene una tasa de mortalidad en el primer año de vida de 82.2, la tasa para los niños nacidos después de un intervalo de cuatro años ó más es casi la mitad. Los nacimientos de alto orden (siete ó más) experimentan un nivel de mortalidad infantil muy elevado comparado con los nacimientos de orden menor.

En términos de las regiones, los mayores niveles de mortalidad infantil se encuentran en la Región I y, notablemente, en la región 0; mientras que los menores niveles se registran en las regiones III y V. Finalmente los resultados muestran un marcado descenso de la mortalidad infantil con el nivel educacional de la madre, patrón que ha sido observado en muchos países.

8.4 La Atención del Embarazo y del Parto

La encuesta DHS-86 incluyó varias preguntas destinadas a obtener algunos indicadores básicos de salud materno-infantil, que permiten evaluar el posible impacto del programa de atención materno-infantil. Este programa ha logrado en los últimos años una ampliación notable de su cobertura, llegando hasta las más apartadas regiones del país.

El primer aspecto de interés se refiere a la atención del embarazo y del parto. Como se puede apreciar en el Cuadro 8.5, la atención de la madre por parte de un médico o partera calificada es prácticamente universal, alcanzando un 95 por ciento durante el embarazo y un 90 por ciento durante el parto. Además, casi el 90 por ciento de las madres recibe una inyección antitetánica durante el embarazo.

CUADRO 8.5

Distribución Porcentual de Nacimientos en los Ultimos Cinco Años, por Tipo de Atención del Embarazo y el Parto

Tipo de Atención	Atención del Embarazo	Atención del Parto
Doctor	66.4	53.8
Enfermera entrenada	28.4	36.0
Partera	0.6	7.4
Pariente u otra persona	0.1	2.6
No recibió atención	4.4	0.2
Total	100.0	100.0
Número de nacimientos	4476	4476

En el Cuadro 8.6 se desglosa el porcentaje que ha recibido atención calificada según edad, zona, región y educación. En general las cifras de cobertura son algo mayores en el caso de las madres más jóvenes, las que residen en zonas urbanas y las más educadas. Las

cifras según región muestran mayor homogeneidad en la atención prenatal, que cubre un 89 por ciento o más en todas las regiones, que en la atención del parto, en que la cobertura varía de un 76 por ciento en la Región VI a un 97 por ciento en el Distrito Nacional.

CUADRO 8.6
Porcentaje de Nacimientos en los Ultimos Cinco Años en que la Madre Recibió Inyección Antitetánica, Atención Calificada del Embarazo y del Parto, según Edad, Zona, Región y Educación de la Madre

Variable y Categoría	Inyección Antitétano	Asistencia del Embarazo	Asistencia del Parto
Edad			
Menos de 30	88.2	95.6	91.7
30 y más	84.8	92.9	85.5
Zona			
Urbana	88.4	95.9	95.0
Rural	86.5	93.3	82.8
Región			
O	83.5	94.5	96.9
I	90.4	96.8	92.0
II	90.0	96.7	90.9
III	87.3	96.7	85.7
IV	86.0	92.6	79.9
V	87.6	93.6	86.7
VI	89.6	89.3	76.3
VII	92.3	97.9	87.9
Educación			
Sin educación	76.2	83.6	73.3
Primaria	86.4	94.3	88.4
Secundaria	91.8	98.9	97.6
Universitaria	92.8	100.0	98.6
Total	87.2	94.8	89.7

8.5 Prevalencia y Tratamiento de la Diarrea.

A todas las madres con niños menores de cinco años se les preguntó si conocían la terapia de rehidratación oral, encontrándose que en general existe un amplio conocimiento de este tratamiento (ver Cuadro 8.7). Como es sabido, el conocimiento aumenta con el nivel educacional, tanto en la zona urbana como la rural. Nótese que son justamente las madres sin educación las que más necesitan conocer un tratamiento adecuado, ya que las condiciones de vida en que se desenvuelven permiten esperar una mayor incidencia de la diarrea infantil.

CUADRO 8.7

Porcentaje de Mujeres con Niños Menores de Cinco Años que Conocen la Terapia de Rehidratación Oral, por Zona y Nivel de Educación

Educación	Zona Urbana	Rural	Total
Sin Educación	71.6	69.5	70.2
Primaria	84.0	83.7	83.8
Secundaria	90.9	91.6	91.0
Universitaria	95.3	94.6	95.3
Total	86.8	83.0	85.3

Para todos los niños menores de cinco años que sobrevivian a la fecha de la encuesta se preguntó si habían tenido diarrea en las últimas 24 horas y en las últimas dos semanas, y en caso afirmativo si habían recibido terapia de rehidratación oral durante el episodio más reciente. Los resultados aparecen en el Cuadro 8.8.

Nótese que una cuarta parte de los niños había tenido al menos un episodio de diarrea en las últimas dos semanas, y más de la mitad de estos lo había tenido en las últimas 24 horas. Estas cifras indican una alta prevalencia de la diarrea infantil en los meses de Septiembre a Diciembre, que es cuando tuvo lugar la encuesta. Nótese que al no recolectar información sobre la fecha de comienzo y la duración de cada episodio no podemos estimar la incidencia de la diarrea. Por otra parte, notamos que sólo un 37 por ciento de los niños que han tenido diarrea recientemente recibieron terapia de rehidratación oral. Esta cifra debe ser considerada baja en vista de lo simple y efectivo que es este tratamiento para evitar mayores consecuencias de la diarrea.

Al desglosar los datos según edad del niño se advierte una curva en forma de U invertida, en que la prevalencia aumenta hasta alrededor de los 12 meses de edad y luego disminuye. El porcentaje que recibe rehidratación oral muestra una tendencia similar pero más atenuada. No parecen haber diferencias en la prevalencia de la diarrea entre hombres y mujeres, pero éstas últimas tienen más chances de recibir rehidratación oral. En cuanto a las características sociales de la madre, encontramos una mayor prevalencia de la diarrea en las áreas rurales, en las Regiones 0, II y III, y entre los hijos de mujeres con menor

leducación. El uso de la terapia de rehidratación oral es más común en los estratos con menor prevalencia, con la notable excepción de la Región II en que casi la mitad de los niños con diarrea recibe este tratamiento.

CUADRO 8.8
Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años que Tuvieron Diarrea en las Ultimas 24 Horas y en las Dos Semanas Anteriores a la Encuesta y Porcentaje que Recibió Rehidratación la Ultima Vez que Tuvo Diarrea, por Zona, Edad, Sexo, Región, y Nivel Educacional de la Madre

Variable y Categoría	Diarrea en Ultimas 24 Horas	Diarrea en Dos Ultimas Semanas	Recibió Rehidratación Oral
Zona			
Urbana	13.8	25.8	39.3
Rural	13.1	23.5	34.8
Edad (meses)			
< 6	17.3	27.3	36.6
6-11	23.6	41.3	41.0
12-17	23.0	38.4	39.1
18-23	16.5	32.9	33.6
24-59	8.7	17.4	36.7
Sexo			
Masculino	14.4	25.3	35.5
Femenino	12.7	24.3	39.4
Región			
0	13.6	25.5	39.4
I	11.4	21.7	32.9
II	14.7	26.0	46.2
III	15.5	28.0	29.3
IV	12.3	23.4	31.7
V	12.8	21.9	33.3
VI	13.5	21.7	33.1
VII	8.1	23.6	33.3
Educación			
Sin Educación	14.4	21.1	20.5
Primaria	14.3	26.0	37.1
Secundaria	12.5	25.7	41.8
Universitaria	7.5	14.2	46.0
Total	13.5	24.8	37.5

8.6 Inmunización de los Niños

Un factor que influye considerablemente en la salud de los niños es el suministro de los diferentes ciclos de vacunas que existen contra el sarampión, la tuberculosis (BCG), la difteria, tétano y tos ferina (DPT), y la poliomelitis. Los datos obtenidos en la DHS-86 sobre esta materia aparecen en el Cuadro 8.9

CUADRO 8.9
Porcentaje de Niños Menores de Cinco Años que Tienen Tarjeta de Salud, Porcentaje que Ha Sido Vacunado entre los que No Tienen Tarjeta, y Porcentaje que ha Recibido Distintas Vacunas entre los que Tienen Tarjeta, por Edad, Zona, Región y Nivel Educacional de la Madre

Variable y Categoría	% Con Tarj	% Vacunado[1]	% Vacunado del Total con Tarjeta de Salud								Número de Niños
			Sarampión	BCG	DPT 1	DPT 2	DPT 3	Polio 1	Polio 2	Polio 3	
Edad (meses)											
< 6	16.8	13.1	4.1	74.1	46.5	20.0	0.9	49.7	14.5	0.0	373
6-11	15.3	70.9	0.0	53.5	86.8	53.6	15.9	88.3	48.8	18.9	441
12-17	17.5	73.7	8.5	59.7	91.8	65.7	34.1	89.5	46.8	20.4	445
18-23	18.0	75.1	26.4	72.3	90.0	62.3	41.8	82.8	47.9	27.4	419
24-59	12.2	79.4	26.6	48.6	87.6	73.5	49.9	88.3	61.5	41.4	2392
Zona											
Urbana	17.4	67.6	18.2	58.3	88.1	67.2	39.8	86.3	56.6	31.1	2317
Rural	9.9	76.2	19.4	52.6	74.0	51.9	31.7	77.1	38.5	26.1	1752
Región											
0	19.9	66.8	17.1	55.0	86.0	65.9	37.2	86.8	46.5	23.3	1349
I	15.4	68.3	13.0	66.7	72.2	53.7	27.8	72.2	46.3	35.2	247
II	16.7	71.0	27.0	55.0	91.0	69.0	43.0	86.0	60.0	37.0	831
III	4.5	82.4	12.5	33.3	83.3	50.0	29.2	79.2	50.0	33.3	485
IV	4.4	73.8	14.3	18.5	88.9	66.7	33.3	100.0	74.1	37.0	263
V	12.3	68.3	7.4	66.7	75.9	55.6	37.0	72.2	50.0	38.9	291
VI	9.9	74.8	11.0	71.2	67.1	42.5	30.1	74.0	47.9	26.0	404
VII	10.6	75.2	34.0	68.1	74.5	55.3	44.7	78.7	57.4	34.0	200
Educación											
Sin Educación	4.3	72.0	10.1	53.9	52.5	25.5	13.4	79.8	25.5	13.4	269
Primaria	11.1	74.6	18.0	57.3	60.2	57.5	34.8	78.9	47.1	29.7	2738
Secundaria	22.0	65.3	16.2	51.3	92.7	68.1	37.7	89.8	54.8	29.6	796
Univ.	32.0	57.5	26.6	65.1	83.3	74.3	49.0	87.7	61.5	31.2	267
Total	14.1	71.5	18.6	56.6	83.9	62.6	37.4	83.5	51.1	28.8	4070

[1] Esta cifra representa el porcentaje que ha recibido alguna vacuna entre los niños que no tienen tarjeta de salud.

De acuerdo a los resultados, la vacunación de los niños en la República Dominicana no está bien documentada: sólo un 14 por ciento de los menores de cinco años tiene tarjeta de salud. El porcentaje tiende a aumentar ligeramente con la edad hasta los dos años y luego disminuye, es mayor en las zonas urbanas que en las rurales, varía substancialmente según región y aumenta en forma notable con los años de educación de la madre, pero nunca excede un tercio de los casos.

El que la madre no tenga la tarjeta de salud del niño no quiere decir necesariamente que éste no haya sido vacunado; de hecho, las madres declaran que casi las tres cuartas partes de los niños sin tarjeta han recibido al menos una vacuna. Este porcentaje es más alto en la zona rural que en la urbana, y en general tiende a ser mayor en los estratos sociales en que el porcentaje con tarjeta de salud es menor. Este resultado sugiere que las variables sociales no afectan tanto la cobertura de las vacunas como la probabilidad de que la madre conserve la tarjeta. Así por ejemplo, el total de niños vacunados es 73 por ciento en las madres sin educación y 71 entre las universitarias.

El análisis de los tipos de vacunas recibidos por los niños ha sido restringido, sin embargo, a los casos que tenían tarjeta de salud. A nivel global encontramos una mayor cobertura para la polio y el DPT que para la tuberculosis y el sarampión, aunque en el caso de las dos primeras son pocos los niños que han recibido las tres dosis necesarias. El detalle según edad revela cobertura de la BCG desde temprana edad y una alta frecuencia de primeras dosis de DPT y polio en el segundo semestre de vida, pero pocos ciclos completos y escasas vacunas contra el sarampión en todas las edades. Los diferenciales sociales, por otra parte, se dan en las direcciones esperadas.

8.7 El Estado Nutricional de los Niños.

El último aspecto que consideraremos en este capítulo se refiere al estado de nutrición de los niños, evaluado a través de mediciones del peso y la talla para todos los niños entre 6 y 36 meses de edad.

El Cuadro 8.10 muestra la distribución de los niños de acuerdo a la relación que guarda el peso observado con el peso esperado según la talla, determinado de acuerdo a patrones internacionales[2]. Las categorías están expresadas en términos de desviaciones standard sobre o bajo el promedio. Al comienzo del cuadro se indica el porcentaje de casos que se espera encontrar en cada categoría.

A nivel nacional resulta notable la coincidencia entre lo esperado y lo observado, indicando que en general los niños dominicanos tienen un peso apropiado para su talla. El factor que más parece afectar la incidencia de desnutrición moderada o severa (una a dos y más de dos desviaciones standard bajo el promedio, respectivamente) parece ser el nivel educacional de la madre, seguido por la región de residencia.

En el Cuadro 8.11 se repite este análisis en términos del peso observado y el peso esperado de acuerdo a la edad del niño, mientras que en el Cuadro 8.12 se presenta un

---

[2] Los patrones usados son los recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el National Center for Health Statistics (NCHS) y el Center for Disease Control (CDC) de Estados Unidos.

análisis similar para la talla observada y la talla esperada de acuerdo a la edad. Los dos cuadros coinciden en indicar que los niños dominicanos tienden a tener menor peso y sobretodo menor talla que lo esperado para su edad de acuerdo a los patrones internacionales usados. Así, el porcentaje de niños que tendría desnutrición severa es 12.5 por ciento según el peso por edad y 20.8 según la talla por edad. Ambos indicadores se comportan de acuerdo a los esperado en términos de la edad del niño y las características socio-económicas de la madre.

En resumen hemos encontrado en ciertos estratos, sobretodo en la zona rural y entre las mujeres sin educación, niños de bajo peso y corta estatura, sin que exista necesariamente una desproporción entre estos dos indicadores. Este tipo de resultado es común en países en desarrollo. En nuestra opinión, el indicador de peso según talla indica claramente que no hay evidencia de malnutrición aguda en el país, mientras que el indicador de talla según edad indica un crecimiento lento que puede deberse a desnutrición crónica o a factores genéticos.

CUADRO 8.10

Distribución Porcentual de Niños entre 6 y 36 Meses por el Peso que le Corresponde para su Talla, según Sexo, Edad, Intervalo con el Nacimiento Anterior, Zona, Región y Educación de la Madre

Variable y Categoría	Desviaciones Standard Bajo/Sobre el Promedio <-2	-2,-1	-1,1	1,2	>2	Total	Niños
Esperado	*2.3*	*13.6*	*68.0*	*13.6*	*2.3*		
Sexo							
Masculino	3.6	12.5	70.5	11.5	1.9	100.0	894
Femenino	1.2	13.8	69.8	11.3	3.9	100.0	937
Edad							
6-11 meses	3.2	10.6	67.0	15.7	3.5	100.0	376
12-23 meses	2.9	14.4	66.1	12.3	4.2	100.0	755
24-36 meses	1.3	13.1	76.0	8.1	1.3	100.0	700
Intervalo							
Mellizos	0.0	13.3	86.7	0.0	0.0	100.0	15
Primer Nacim.	1.6	11.1	70.1	13.2	4.1	100.0	515
< 2 años	3.2	13.5	66.9	12.9	3.4	100.0	496
2 - 3	2.9	13.7	73.4	8.2	1.8	100.0	548
4 o +	1.2	15.6	68.1	12.5	2.7	100.0	257
Zona							
Urbana	2.2	11.8	69.3	12.3	3.7	100.0	1068
Rural	2.5	15.1	71.2	9.4	1.8	100.0	763
Región							
0	2.7	13.2	67.5	12.9	3.7	100.0	604
I	2.1	11.3	76.1	9.9	0.7	100.0	106
II	1.4	10.5	73.6	11.6	2.9	100.0	389
III	3.9	12.4	66.1	15.9	1.7	100.0	213
IV	2.1	17.1	70.6	8.0	2.1	100.0	122
V	1.5	18.0	70.6	5.7	4.1	100.0	130
VI	2.7	15.2	71.2	8.5	2.4	100.0	170
VII	1.0	12.1	72.4	10.6	4.0	100.0	93
Educación							
Sin Educación	1.9	18.9	68.9	8.5	1.9	100.0	106
Primaria	3.3	14.1	71.0	9.3	2.4	100.0	943
Secundaria	1.5	12.7	70.3	11.8	3.6	100.0	669
Universitaria	0.0	4.1	63.6	28.1	4.1	100.0	123
Total	2.3	13.1	70.1	11.4	2.9	100 0	1831

Nota: Peso actual comparado con el peso esperado para la talla según el standard internacional de NCHS-WHO-CDC

CUADRO 8.11

Distribución Porcentual de Niños entre 6 y 36 Meses por Peso que le Corresponde para la Edad, según Sexo, Edad, Intervalo con el Nacimiento Anterior, Zona, Región y Educación de la Madre

Variable y Categoría	Desviaciones Standard Bajo/Sobre el Promedio < -2	-2,-1	-1,1	1,2	> 2	Total	Niños
Esperado	*2.3*	*13.6*	*68.0*	*13.6*	*2.3*		
Sexo							
Masculino	14.0	25.6	50.7	6.6	2.9	100.0	900
Femenino	11.1	23.5	54.7	7.0	3.5	100.0	943
Edad							
6-11 meses	6.7	23.3	52.7	11.6	5.6	100.0	372
12-23 meses	12.7	24.0	52.7	6.8	3.8	100.0	761
24-36 meses	15.3	25.9	53.0	4.4	1.4	100.0	710
Intervalo							
Mellizos	25.8	17.2	57.0	0.0	0.0	100.0	15
Primer Nacim.	8.1	22.2	57.0	9.3	3.3	100.0	515
< 2 años	16.0	24.7	47.3	5.8	6.2	100.0	496
2 - 3	15.5	27.4	50.8	4.8	1.4	100.0	548
4 o +	8.8	23.3	57.2	8.3	2.4	100.0	515
Zona							
Urbana	9.6	21.5	55.6	9.4	3.8	100.0	1075
Rural	16.6	28.9	48.8	3.2	2.3	100.0	768
Región							
0	9.7	24.8	52.7	8.7	4.0	100.0	610
I	8.4	32.9	52.4	4.9	1.4	100.0	101
II	10.9	19.2	59.1	6.2	4.7	100.0	388
III	17.2	21.5	50.2	7.3	3.9	100.0	217
IV	19.6	26.6	45.1	7.3	1.4	100.0	122
V	12.4	26.4	52.8	5.7	2.6	100.0	129
VI	18.5	31.5	46.4	3.3	0.3	100.0	178
VII	10.1	26.1	57.3	5.5	1.0	100.0	91
Educación							
Sin Educación	17.8	37.4	40.2	1.9	1.9	100.0	107
Primaria	15.1	28.4	49.7	4.1	2.6	100.0	951
Secundaria	9.8	20.1	57.8	8.4	3.9	100.0	663
Universitaria	2.5	8.2	60.7	23.8	5.7	100.0	122
Total	12.5	24.6	52.8	6.8	3.2	100.0	1843

Nota: Peso observado comparado con el peso esperado para la edad, según el standard internacional de NCHS-WHO-CDC.

CUADRO 8.12

Distribución Porcentual de Niños entre 6 y 36 Meses por Talla que le Corresponde para la Edad, según Sexo, Edad, Intervalo con el Nacimiento Anterior, Zona, Región y Educación de la Madre

Variable y Categoría	Desviaciones Standard Bajo/Sobre el Promedio < -2	-2,-1	-1,1	1,2	>2	Total	Niños
Esperado	*2.3*	*13.6*	*68.0*	*13.6*	*2.3*		
Sexo							
Masculino	24.5	23.6	42.9	5.5	3.3	100.0	897
Femenino	17.2	26.0	48.4	5.3	3.0	100.0	940
Edad							
6-11 meses	9.6	22.8	53.0	9.4	5.1	100.0	372
12-23 meses	21.8	25.6	44.3	4.6	3.8	100.0	763
24-36 meses	25.6	25.4	43.4	4.1	1.3	100.0	702
Intervalo							
Mellizos	46.7	26.7	20.0	6.7	0.0	100.0	15
Primer Nacim.	12.9	25.7	52.3	7.1	1.9	100.0	518
< 2 años	26.1	24.3	38.3	3.8	7.5	100.0	494
2 - 3	26.0	25.3	43.4	4.2	2.3	100.0	549
4 o +	13.4	23.8	52.3	7.1	1.9	100.0	261
Zona							
Urbana	15.1	24.2	50.0	7.4	3.4	100.0	1069
Rural	28.8	25.8	39.8	2.7	2.9	100.0	768
Región							
0	16.2	24.6	47.8	7.7	3.7	100.0	608
I	22.7	31.9	41.1	1.4	2.8	100.0	100
II	19.2	18.1	53.3	6.2	3.3	100.0	388
III	25.3	26.2	40.8	3.0	4.7	100.0	217
IV	28.0	31.2	34.0	3.5	3.2	100.0	120
V	18.8	26.0	47.4	6.3	1.6	100.0	128
VI	31.1	27.5	36.9	3.0	1.5	100.0	179
VII	18.0	30.5	47.0	3.0	1.5	100.0	91
Educación							
Sin Educación	34.6	25.2	36.4	1.9	2.8	100.0	107
Primaria	27.0	26.9	40.0	3.5	2.7	100.0	943
Secundaria	13.1	24.8	49.9	7.8	9.8	100.0	665
Universitaria	1.6	9.8	75.4	4.2	2.5	100.0	122
Total	20.8	24.9	45.7	5.4	3.2	100.0	1837

Nota: Talla observada comparada con la talla esperada para la edad, según el standard internacional de NCHS-WHO-CDC.

9. Resumen y Conclusiones

En los párrafos siguientes se presentan de manera suscinta las principales conclusiones arrojadas por la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS-1986), las cuales serán expuestas asumiendo el orden general en que han sido ofrecidos los resultados de la investigación.

9.1 Nupcialidad y Exposición al Riesgo

La estructura de nupcialidad de la población dominicana ha permanecido relativamente estable en el tiempo, con diferencias en las direcciones esperadas entre los diversos estratos socio-económicos.

Las mujeres de la zona urbana tienden a casarse un año más tarde que las de la zona rural. La edad mediana al primer matrimonio de las mujeres sin educación o sólo con educación primaria es alrededor de los 17 años. Las mujeres con educación secundaria se casan casi 3 años más tarde y las universitarias casi 4 años más tarde.

Menos de la mitad de las mujeres en unión están efectivamente expuestas al riesgo de embarazo. El porcentaje expuesta aumenta hasta los 20-24 años y luego disminuye hasta alcanzar sólo una de cada cinco mujeres unidas de 45-59 años de edad. La exposición al riesgo está confinada al ámbito de uniones formales e informales, ya que sólo un medio y un 8 por ciento de las solteras y de las mujeres alguna vez en unión, respectivamente, está expuesta al riesgo de embarazo.

La duración media de la lactancia materna es del orden de nueve meses y está asociada a una duración media de la amenorrea post-parto del orden de cinco meses y un promedio de abstinencia post-parto de alrededor de cuatro meses. Según la edad de la madre no se observan diferencias en el período de la lactancia, pero sí en relación con otras variables: la lactancia disminuye dos meses al pasar de la zona rural a la zona urbana, y disminuye hasta tres meses al pasar de regiones como la IV y VI a las regiones 0 y II. También disminuye cinco meses al pasar de las mujeres sin instrucción escolar a las universitarias.

9.2 Fecundidad

La tasa global de fecundidad para los últimos cinco años antes de la encuesta es de 3.8 hijos por mujer, valor que representa un importante descenso de la fecundidad de sus niveles históricos de siete hijos, que prevalecían hasta fines de la década de los sesenta. Al analizar las zonas se evidencia que la fecundidad ha disminuido tanto en la zona urbana como en la rural, aunque hasta hace poco tiempo se mantenía el tradicional diferencial urbano-rural del orden de dos hijos.

Las cifras del período más reciente (1983-1985), sin embargo, sugiere que la diferencia podría estarse acortando, ya que se aprecia un descenso del orden de un hijo en la zona rural y un tercio en la zona urbana. Por otra parte, el descenso se evidencia en todas las regiones del país, desde la Región 0, que históricamente ha tenido la fecundidad más baja, hasta las regiones IV y VI, que en el pasado tenían la más alta.

Al considerar la educación de la mujer aparecen las diferencias más pronunciadas. Tradicionalmente la fecundidad de las mujeres sin instrucción ha sido el doble de las que han aprobado algún grado universitario. Por otra parte, al comparar la fecundidad de las mujeres de 45-49 años con las tasas del período 1980-1982, se observa un descenso más marcado entre las universitarias (37 por ciento), intermedio en las mujeres con educación primaria o secundaria (22 y 20 por ciento) y menor entre las mujeres sin educación (12 por ciento). En los últimos tres años, sin embargo, el mayor cambio se ha observado en las mujeres sin educación (18 por ciento), seguidas por las mujeres con educación primaria (15 por ciento).

El nivel de infertilidad primaria en la República Dominicana es relativamente bajo. A la edad de 45-49 años sólo un tres por ciento del total de mujeres y menos de un dos por ciento de las mujeres un unión declaró nunca haber tenido hijos.

Más de la mitad de las mujeres ha tenido su primer hijo entre los 20 y 24 años de edad. La edad mediana al tener el primer hijo ha aumentado dos años y medio, pasando de 20 años para las mujeres mayores de 35 años a 22.4 para la cohorte 20-24. Las madres menores de 15 años, que antes representaban un siete por ciento del total de mujeres, ahora constituyen sólo un uno por ciento.

9.3 Anticoncepción

Prácticamente todas las mujeres en unión conocen al menos un método moderno de planificación familiar. Los más conocidos son la esterilización femenina, la píldora, el dispositivo intrauterino (DIU), el condón y la inyección. El conocimiento es universal en todos los estratos, con muy pocas diferencias según zona, región, nivel de educación y número de hijos.

Por otra parte, la mayoría de las mujeres que conocen sobre algún método expresó saber dónde obtenerlo. Los hospitales públicos constituyen la fuente más mencionada.

Importantes porcentajes de mujeres no creen que los métodos anticonceptivos ocasionen problemas. Entre las que manifestaron que hay problemas, la mayoría alude a razones de salud. Los métodos que con mayor frecuencia se mencionan como ocasionadores de problemas son la píldora y el DIU.

Casi la mitad del total de mujeres y casi las tres cuartas partes de las actualmente unidas ha usado alguna vez un método anticonceptivo. Los métodos que han sido más usados son la píldora y la esterilización femenina. La píldora predomina en mujeres jóvenes y la esterilización a partir de los 35 años de edad, con uso similar de estos dos métodos a la edad de 30-34 años.

Casi un tercio de todas las mujeres y la mitad de las actualmente casadas o unidas estaba usando un método anticonceptivo al momento de la encuesta. La prevalencia de la

esterilización femenina alcanza un 33 por ciento de las actualmente unidas, seguida a distancia por un nueve por ciento que usan la píldora. Ningún otro método tiene una prevalencia mayor de tres por ciento. Más del 65 por ciento de todas las usuarias están usando la esterilización femenina.

En términos de zona, el uso es mayor en la urbana. Las diferencias según región son generalmente muy pequeñas. Los mayores diferenciales de uso ocurren según el nivel de educación. En las mujeres con un hijo el uso varía desde un 15 por ciento de las mujeres sin instrucción escolar, a más de la mitad de las universitarias. Por otra parte el uso de métodos entre las que tienen cuatro o más hijos varía desde casi la mitad de las mujeres sin educación hasta un 95 por ciento de las universitarias.

Hay indicaciones de que las mujeres están utilizando métodos anticonceptivos más temprano en su vida reproductiva. Es decir, entre las mujeres más jóvenes hay una mayor proporción que empezó a usar anticonceptivos antes de tener dos hijos.

El nivel de desconocimiento del período fecundo por parte de las mujeres dominicanas es muy elevado. Sólo una de cada cinco mujeres sabe cuáles son los días del ciclo menstrual en que hay más probabilidad de embarazarse.

Una de cada cinco mujeres esterilizadas se hizo la operación a una edad menor de 25 años y más de la mitad antes de cumplir los 30 años de edad.

En general, las fuentes de abastecimiento de métodos anticonceptivos más usadas son los hopitales y clínicas públicos, pero hay diferencias según el método. La farmacia es una fuente importante para la píldora y el condón y un poco más de la mitad de las esterilizaciones son ejecutadas en hospitales privados.

La razón principal de abandono de métodos, expresada por las mujeres que habían dejado de usar en los últimos cinco años, fue por problemas de salud.

Del total de mujeres expuestas al riesgo de embarazo que en el momento de la encuesta no estaba usando anticonceptivos, 24 por ciento expresó que se pondría descontenta en caso de quedar embarazada. De las mujeres expuestas, el 44 por ciento señaló que piensa usar algún método en el futuro y el 30 por ciento usaría en los próximos doce meses. Asimismo, alrededor de la mitad contestó que no se proponía planificar su familia.

Más de las tres cuartas partes de las mujeres nunca ha oido un mensaje radiofónico sobre la regularización de la fecundidad.

9.4 Preferencias reproductivas

El análisis de las preferencias reproductivas indica que el ideal de la familia pequeña ha sido adoptado por un gran número de mujeres en todos los estratos socio-económicos, con un número ideal de hijos de alrededor de tres entre las mujeres de menos de treinta años, comparado con un poco más de cuatro hijos para las mujeres de 40 y más años. Al comparar las distintas categorías de zona, región y educación en los diferentes grupos de edad, encontramos poca variación en el promedio del número ideal de hijos.

Más de las tres cuartas partes de las mujeres casadas o unidas con tres ó más hijos declararon que no desean tener más hijos o han sido esterilizadas. En relación al tamaño de la familia, el deseo de limitar la fecundidad es similar hasta los dos hijos en cada una de las zonas. A partir de los tres hijos los porcentajes que no desean más hijos son más elevados en la zona urbana que en la rural. Las cifras según región no muestran diferencias muy marcadas en relación al deseo de no tener más hijos. Se detectó un deseo generalizado de terminar la fecundidad a edades relativamente jóvenes, con más de la mitad de las mujeres unidas de 25-29 años no deseando tener más hijos ó estando esterilizadas.

En el país parece no existir una gran demanda por espaciar los nacimientos, ya que prácticamente la mitad de las mujeres que desean tener otro hijo, lo quieren dentro de un año. La posible demanda para limitar los nacimientos estaría prácticamente satisfecha, ya que sólo un 6 por ciento de las mujeres que no desean otro hijo están expuestas sin usar anticonceptivos. Sin embargo, un 15 por ciento de las que quisieran espaciar no están usando.

Un análisis más detallado de los patrones de preferencia y uso de anticonceptivos en los cinco años anteriores a la encuesta revela que la mayoría de los nacimientos recientes occurieron en mujeres que no estaban usando métodos. Alrededor de la mitad de los nacimientos recientes eran deseados en su oportunidad. El resto corresponde a nacimientos deseados más tarde o no deseados. La tasa global de fecundidad deseada fue de 2.8 hijos por mujer, justo un hijo menos que el nivel de fecundidad observada. Esto significa que si se elimina la fecundidad no deseada se podría lograr una disminución de la fecundidad del orden de 25 por ciento. La fecundidad no deseada según esta medida se concentra en el área rural, y en las mujeres de menores niveles educacionales.

9.5 Mortalidad y salud

La mortalidad infantil ha experimentado un descenso marcado en los últimos 15 años, alcanzando niveles del orden de 68 muertes infantiles por cada mil nacimientos en los últimos cinco años. El descenso ha sido mucho más pronunciado en las zonas rurales que en las urbanas, donde parece están estancado el descenso. El rápido descenso de la mortalidad infantil en la zona rural puede estar asociado a la ampliación de los servicios de salud y al aumento en el uso de los anticonceptivos. En cambio, la ausencia de un mayor descenso en la zona urbana puede tener su explicación en los altos índices migratorios y el aumento de la marginalidad urbana.

Estos diferenciales se advierten también en términos de otras variables como la edad de la madre, la cual muestra su tradicional efecto en forma de U. Asimismo, entre las ocho regiones se evidencian tasas que oscilan entre 60 y 82 por mil en los últimos 5 años. En cuánto a la educación de la madre se registra un marcado descenso de la mortalidad infantil en la medida en que aumenta el nivel de instrucción de ésta.

Una cuarta parte de los niños menores de cinco años había tenido al menos un episodio de diarrea en las últimas dos semanas, y más de la mitad de éstos lo había tenido en las últimas 24 horas. La prevalencia aumenta con la edad del niño hasta alrededor de los 12 meses de edad y luego disminuye. En cuánto a las características sociales de la madre, encontramos una mayor prevalencia de la diarrea en las zonas rurales, en las regiones 0, II y III, y entre los hijos de mujeres con menor educación.

La vacunación de los niños parece no estar bien documentada, ya que sólo un 14 por ciento de los menores de cinco años tiene tarjeta de salud. Sin embargo, las madres de niños sin tarjeta de salud declaran que casi las tres cuartas partes de los niños ha recibido al menos una vacuna. A nivel global encontramos una mayor cobertura para la polio y DPT que para BCG y sarampión, aunque son pocos los niños que han recibido las tres dosis necesarias de estas vacunas.

Respecto al estado nutricional de los niños, se advierte sobre todo en la zona rural y entre las mujeres sin educación, niños de bajo peso y corta estatura, sin que exista necesariamente una desproporción entre estos dos indicadores. Este tipo de resultado es común en países en desarrollo. El indicador de peso según talla muestra claramente que no hay evidencia de desnutrición aguda en el país, mientras que el indicador de talla según edad, indica un crecimiento lento que puede deberse a desnutrición crónica o a factores genéticos.

Apéndice I
Diseño y Selección de la Muestra

I.1 Diseño de la Muestra

El diseño muestral utilizado en la DHS se definió en dos etapas: primero fue seleccionado un número determinado de áreas censales de supervisión para luego ser actualizado el material cartográfico correspondiente y posteriormente iniciar la selección de la muestra de viviendas.

El número de áreas censales de supervisión seleccionado en cada una de las regiones es mostrado en el Cuadro I.1.

CUADRO I.1
Total de Viviendas y Areas de Supervisión en la Muestra

Región	Entrevistas Afijadas	Viviendas Requeridas	Fracción Muestral	Total Area Supervisión Urbano	Rural	Total
0	1800	1493	1/1000	82	9	91
I	1500	1243	1/110	26	28	54
II	1800	1968	1/170	55	38	93
III	1500	1641	1/110	31	39	70
IV	1200	1500	1/50	51	25	76
V	1500	1244	1/110	39	22	61
VI	1500	2098	1/50	48	46	94
VII	1200	1500	1/50	39	31	70
Total	12000	12688		371	238	609

I.2 Estratificación

Previo al proceso de selección, las áreas de supervisión fueron agrupadas en urbanas y rurales por región. En cada una de las zonas de residencia se reagruparon por provincia de pertenencia. La selección de la muestra se implementó independientemente, por estrato urbano/rural y región.

I.3 Selección de la Muestra

En cada región de salud la implementación del muestreo fue autoponderado. Se realizó en dos etapas: en una primera, se produjo la selección de forma sistemática de las áreas de supervisión con una probabilidad proporcional al tamaño (tamaño = número de viviendas en 1981).

El procedimiento de selección de las áreas de supervisión en cada región y por estrato urbano/rural, separadamente, consistió en lo siguiente:

Selección sistemática de áreas de supervisión con intervalo $I = N/m$, indicándose la selección en la columna de los acumulados de las medidas de tamaño y comenzando con un número aleatorio entre 1 e I, donde N es igual al total de viviendas en el estrato urbano o rural, (1981), y m representa el total de áreas de supervisión a ser seleccionadas en el respectivo estrato.

Previo a la actualización cartográfica y del listado de viviendas, se calculó el número de conglomerados últimos (CU) en cada área de supervisión como:

$$s_i = N_i/15$$

donde N_i es igual al total de viviendas en la i-ésima área de supervisión, 1981.

Idealmente, después de la actualización deberían haberse creado s_i segmentos de igual tamaño en la i-ésima área de supervisión urbana y dos CUs en cada área rural para ser entrevistados completamente. La creación de un gran número de CUs con límites bien definidos es considerada poco práctica y poco económica, por lo tanto una alternativa a este procedimiento de división se describe a continuación:

(1) Toda área de supervisión urbana seleccionada con cuatro manzanas o menos fue totalmente actualizada en el terreno. Previo a este proceso, se calculó el número de CUs contenido en cada área como:

$$s_i = N_i/15$$

donde N_i es igual al total de viviendas, en 1981, en la i-ésima área de supervisión.

(2) Cualquier otra área de supervisión urbana seleccionada con más de cuatro manzanas fue dividida en dos ó tres segmentos de tamaño no superior a las 40 viviendas- no menos de una manzana y no menos de 30 viviendas - y con límites bien establecidos en el terreno.

Sólo un segmento fue seleccionado con probabilidad proporcional a su tamaño (viviendas en 1981) para su actualización en el terreno. De similar manera a (1), previo a la actualización, se calculó el número de CUs en el segmento seleccionado como:

$$s_{ij} = N_{ij}/15$$

donde N_{ij} es igual al total de viviendas en el ij-ésimo segmento de la i-ésima área de supervisión, 1981.

(3) En lo rural, en base a los parajes, toda área de supervisión fue dividida en dos ó más segmentos de alrededor de 20 viviendas - no menos de un paraje y no menos de 15 viviendas. Fueron también seleccionados dos segmentos con probabilidad proporcional a su tamaño (viviendas 1981) para su correspondiente actualización en el terreno. De igual manera a 2), previo a la actualización se calculó el número de CUs en cada uno de los segmentos seleccionados.

Después de la actualización de cada área de supervisión (solamente en lo urbano con 4 manzanas o menos) o de los segmentos seleccionados en la muestra, se logró un listado actualizado del total de las viviendas en cada una de ellas.

Designado por N^*_i o N^*_{ij} el número actual de viviendas en las mencionadas áreas de supervisión - ó segmentos respectivamente - la selección final de viviendas se implementó sistemáticamente con intervalo s_i (ó s_{ij}) y con la primera seleccionada aleatoriamente entre I y s_i (ó s_{ij}). En cada estrato, el diseño de muestra es resumido en las relaciones siguientes:

$$m \frac{N_i}{\Sigma N_i} \frac{b_i}{N^*_i} = f \quad \text{(urbano menos de 4 manzanas)}$$

$$m \frac{N_i}{\Sigma N_i} \frac{N_{ij}}{N_i} \frac{b_i}{N^*_{ij}} = f \quad \text{(otro urbano)}$$

$$m \frac{N_i}{\Sigma N_i} \frac{2N_{ij}}{N_i} \frac{b_i}{N^*_{ij}} = f \quad \text{(rural)}$$

Después de seleccionada la muestra de viviendas dentro de cada área de supervisión, se hizo una subselección de una de cada tres viviendas para la implementación del cuestionario experimental y en las demás fue aplicado el cuestionario básico.

Apéndice II
Errores de Muestreo

II.1 Rendimiento de la Muestra

El Cuadro II.1 muestra cuántas de las direcciones asignadas resultaron ser efectivamente viviendas particulares. Para el total de la muestra, el 96.3 por ciento de las direcciones asignadas fueron declaradas viviendas particulares. De las restantes, unas pocas no eran o no estaban destinadas a vivienda (1.5 por ciento), o habían sido destruidas o estaban en proceso de construcción (1.7 por cientr` Finalmente, 38 direcciones (0.5 por ciento) no pudieron ser ubicadas en el terreno por los equipos de entrevista. Al respecto conviene mencionar que el material cartográfico había sido actualizado unas pocas semanas antes del momento de la visita en terreno.

CUADRO II.1
Rendimiento de la Muestra Según Etapas

Resultado de Cada Etapa	Número	Porcentaje
1. *Direcciones Asignadas*	7914	100.0
No ubicadas		0.5
No es vivienda		1.5
Destruida, en construcción u otro		1.7
Viviendas (habitadas)		92.5
Viviendas (desocupadas)		3.8
2. *Viviendas (habitadas)*	7318	100.0
a) No entrevistadas		2.2
b) Entrevistadas		97.8
3. *Mujeres Elegibles*	8186	100.0
a) No entrevistadas		6.6
-Ausente		2.9
-Interrumpida		0.5
-Rechazo		0.6
-Otra Razón		2.6
b) Entrevistadas		93.4
c) Promedio por Vivienda		1.14

Un 97.8 por ciento de las 7318 viviendas particulares habitadas pudo ser efectivamente entrevistada, lo que representa una tasa de respuesta más que adecuada a nivel nacional. En las 7155 viviendas entrevistadas se encontraron 8186 mujeres elegibles para la entrevista individual, lo que revela un promedio nacional de 1.1 mujeres elegibles por vivienda particular, valor típicamente encontrado en América Latina para estudios de esta naturaleza. Un 93.4 por ciento de las 8186 mujeres elegibles fueron exitosamente entrevistadas, proporción que es muy satisfactoria. La principal razón de no entrevista es la ausencia de la mujer identificada como elegible (2.9 por ciento). El rechazo sólo constituye un 0.6 por ciento.

II.2 La Precisión de los Resultados: Los Errores Estándar

Los resultados que se incluyen en el presente informe, por tratarse de una encuesta por muestreo, son estimaciones que están afectadas por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las labores de recolección y procesamiento de la información (que se denominan usualmente errores ajenos al muestreo) y los llamados errores de muestreo, que resultan del hecho de haberse entrevistado sólo una muestra y no la población total.

El primer tipo de error incluye falta de cobertura de todas las mujeres seleccionadas, errores en el planteo de las preguntas y en la anotación de las respuestas, confusión o incapacidad de las mujeres para dar la información, errores de codificación o de procesamiento y situaciones similares. En el presente estudio se trató de reducir a un mínimo este tipo de errores a través de una serie de procedimientos que se emplean en toda encuesta bien diseñada y ejecutada, como son: diseño cuidadoso y numerosas pruebas del cuestionario, buen adiestramiento de las entrevistadoras, supervisión intensa y permanente -por diversas vías- del trabajo de campo, supervisión apropiada en la etapa de codificación y procesamiento de los datos y limpieza cuidadosa del archivo. Los elementos de juicio disponibles señalan que este tipo de errores se mantuvo dentro de márgenes razonables en la DHS-86 y que la calidad de los datos obtenidos es buena. En lo que sigue no se hará más referencia a los errores ajenos al muestreo sino únicamente a los de muestreo.

La muestra de mujeres estudiadas en la DHS-86 no es sino una de la gran cantidad de muestras del mismo tamaño que sería posible seleccionar de la población de interés utilizando el diseño empleado. Cada una de ellas habría dado resultados en alguna medida diferentes de los arrojados por la muestra usada. La variabilidad que se observaría entre todas las muestras posibles constituye el error de muestreo, el cual no se conoce pero puede ser estimado a partir de los datos suministrados por la muestra realmente seleccionada. El error de muestreo se mide por medio del error estándar de un promedio, porcentaje, diferencia o cualquier otra estadística calculada con los datos de la muestra. El error estándar se define como la raíz cuadrada de la variancia de la estadística y es una medida de su variación en todas las muestras posibles. En consecuencia, el error estándar mide el grado de precisión con que el promedio, porcentaje o estadística basado en la muestra, se aproxima al resultado que se habría obtenido si se hubiera entrevistado a todas las mujeres de la población bajo las mismas condiciones.

El error estándar estimado puede ser usado para calcular intervalos dentro de los cuales hay una determinada confianza de que se encuentra el valor poblacional. Así, por ejemplo, si se toma un cierto porcentaje y se le suma y resta dos veces su error estándar, se obtiene un intervalo al cual se le asigna una confianza de 95 por ciento de que contiene el porcentaje poblacional.

Si las mujeres incluidas en la muestra hubieran sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas muy conocidas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de los errores estándar y límites de confianza y para la realización de pruebas de hipótesis; sin embargo, como se ha señalado, el diseño empleado es complejo e incluye estratificación y selección sistemática de conglomerados. Un análisis estadístico correcto de las estimaciones requiere utilizar las fórmulas que corresponden al diseño complejo utilizado, las cuales consideran los efectos de la estratificación y la conglomeración.

Ha sido posible realizar estos cálculos para un cierto grupo de variables de interés especial, empleando CLUSTERS (Computation and Listing of Useful Statistics on Errors of Sampling), un programa de computador desarrollado por la Encuesta Mundial de Fecundidad (WFS) que es especialmente apropiado para el análisis estadístico de muestras complejas como la de la DHS-86. El programa CLUSTERS maneja el porcentaje o promedio de interés como una razón estadística $r = y/x$, en que tanto el numerador y como el divisor x, número de mujeres, son variables aleatorias. El cálculo de la variancia de r lo hace utilizando la fórmula que seguidamente se indica, y el error estándar tomando la raíz cuadrada de esa variancia:

$$Var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \frac{m_h}{m_h-1} \sum_{i=1}^{m_h} \left(Z^2_{hi} - \frac{z^2_h}{m_h} \right)$$

en que $z_{hi} = y_{hi} - r\, x_{hi}$ y en forma análoga $z_h = y_h - r\, x_h$, el subíndice h representa los estratos y varía de 1 a H, m_h es el número de conglomerados en el estrato h, las cantidades y_{hi} y x_{hi} son la suma de los valores de la variable y el número de casos (mujeres) en el conglomerado i del estrato h, respectivamente. Finalmente, f representa la fracción de muestreo, la cual es ignorada por el programa CLUSTERS.

Además de los errores estándar, CLUSTERS calcula el efecto del diseño, DEFT, el cual se define como la razón entre el error estándar correspondiente al diseño empleado (ES) y el error estándar que se obtiene tratando la muestra como si hubiera sido simple al azar (ESmas):

DEFT = ES / ESmas

Un valor de DEFT igual a 1.0 indicaría que el diseño utilizado es tan eficiente como uno simple al azar del mismo tamaño, mientras que un valor superior a 1.0 indicaría que el uso de conglomerados produjo una variancia superior a la que se habría obtenido con una muestra simple al azar del mismo tamaño.

En el Cuadro II.2 se presenta una lista de las 33 variables consideradas de mayor interés en la encuesta. Para cada una se indica el tipo de indicador y el grupo de mujeres para las cuales está definida.

En el Cuadro II.3 se incluye, para cada una, el correspondiente valor de r (sea un promedio ó un porcentaje), el error estándar y el número de casos en la muestra total. Además, aparecen a continuación el DEFT, ROH y el intervalo con 95 por ciento de confianza. La población base calculada (ponderada o no) por el programa CLUSTERS para

las últimas 10 variables no es la verdadera población base. El cálculo del error de muestreo para los diferentes grupos en esas variables fue hecho indirectamente a través del asignamiento del número de niños con la característica bajo estudio a cada mujer.

El examen del cuadro revela que, en general, los errores estándar son pequeños y que por ello la muestra puede calificarse como bastante precisa; esto es especialmente claro en la antepenúltima columna donde aparecen los errores estándar relativos. Para ilustrar el uso de las cifras en este cuadro considere la variable IDEA (tamaño deseado de la familia), que tiene un valor medio de 3.37 con un error estándar de 0.028. Si se desea un intervalo de confianza del 95 por ciento, lo que se hace es sumarle y restarle al promedio dos veces el error estándar: 3.37 +- 2(0.028), lo que produce el intervalo de 3.308 a 3.421, dentro del cual se tiene una confianza de 95 por ciento de que se encuentra el valor de la población.

Los resultados por región de salud se presentan en el Cuadro II.4. El Cuadro II.5 incluye los mismos parámetros para 33 variables seleccionadas para tres grupos de edad y por área de residencia.

CUADRO II.2

Listado de Variables Para Las Que Se Calculó el Error Muestral

Variable	Descripción	Estimación	Población
RESI	Residencia urbana	Proporción	Todas
MBEF21	Unida antes de los 21 años	Proporción	Todas
EDUC	Educación secundaria o más	Proporción	Todas
CMAR	Actualmente unida	Proporción	Todas
SING	Nunca unida	Proporción	Todas
EXPOS	Expuesta al embarazo	Proporción	Actualmente unidas
CCEB	Hijos nacidos vivos	Promedio	Todas
CSUR	Hijos sobrevivientes	Promedio	Todas
PRG	Embarazadas	Proporción	Actualmente unidas
KNW	Conoce algún método	Proporción	Actualmente unidas
KWMD	Conoce método moderno	Proporción	Actualmente unidas
EVUS	Usó alguna vez método	Proporción	Actualmente unidas
CUUS	Usuaria actual	Proporción	Actualmente unidas
USPL	Usuaria de píldora	Proporción	Actualmente unidas
USEST	Usuaria de esterilización	Proporción	Actualmente unidas
USAB	Usuaria de abstinencia	Proporción	Actualmente unidas
USTR	Usuaria de método tradicional	Proporción	Actualmente unidas
WNT	No desea más hijos	Proporción	Actualmente unidas
DELAY	Desea esperar al menos dos años antes de tener al próximo hijo	Proporción	Actualmente unidas
IDEA	Tamaño ideal de familia	Promedio	Todas
BREA	Tiempo de lactancia	Promedio	Todas
AMENO	Tiempo en amenorrea	Promedio	Todas
ABSTI	Tiempo en abstinencia	Promedio	Todas después del parto
CDEA	Fallecidos	Proporción	Todos los nacidos vivos
NCEB	Nacidos vivos	Promedio	Mujeres 40-49 años
ATTE	Atención médico al parto	Promedio	Nacidos vivos 1-59 meses
TETA	Madres que recibieron vacuna contra el tétano	Proporción	Nacidos vivos 1-59 meses
DIAR	Diarrea en últimas dos semanas	Proporción	Niños menores de 5 años
MEDITR	Atención médica a la diarrea	Proporción	Niños menores de 5 años con diarrea
KIDBCG	Recibió BCG	Proporción	Niños 12-23 meses con tarjeta de vacunación
DPT12	Recibió DPT (1 dosis o más)	Proporción	Niños 12-23 meses con tarjeta de vacunación
POL12	Recibió Polio (1 dosis o más)	Proporción	Niños 12-23 meses con tarjeta de vacunación
MEAS	Recibió Anti-sarampión	Proporción	Niños 12-23 meses con tarjeta de vacunación

CUADRO II.3

Errores de Muestreo Para la Muestra Total

VARIABLE	R	SE	N	WN	DEFT	ROH	SE/R	R-2SE	R+2SE
RESI	.656	.010	7648.0	7648.5	1.918	.229	.016	.635	.676
MBEF21	.582	.010	7648.0	7648.5	1.734	.171	.017	.563	.602
EDUC	.333	.011	7648.0	7648.5	1.983	.250	.032	.312	.355
CMAR	.540	.008	7648.0	7648.5	1.431	.089	.015	.524	.557
SING	.313	.008	7648.0	7648.5	1.597	.132	.027	.297	.330
EXPOS	.391	.009	4334.0	4133.9	1.215	.077	.023	.373	.409
CCEB	2.397	.044	7648.0	7648.5	1.330	.066	.018	2.309	2.485
CSUR	2.123	.037	7648.0	7648.5	1.298	.058	.018	2.049	2.198
PRG	.117	.005	4334.0	4133.9	1.091	.031	.046	.106	.127
KNW	.994	.002	4334.0	4133.9	1.318	.119	.002	.990	.997
KWMD	.993	.002	4334.0	4133.9	1.336	.127	.002	.989	.996
EVUS	.730	.009	4334.0	4133.9	1.345	.130	.012	.712	.748
CUUS	.498	.010	4334.0	4133.9	1.305	.114	.020	.478	.518
USPL	.088	.005	4334.0	4133.9	1.187	.066	.058	.077	.098
USEST	.329	.009	4334.0	4133.9	1.261	.095	.027	.311	.347
USAB	.014	.002	4334.0	4133.9	1.189	.067	.153	.010	.018
USTR	.033	.003	4334.0	4133.9	1.160	.056	.096	.027	.039
WNT	.351	.009	4334.0	4133.9	1.255	.093	.026	.333	.369
DELAY	.240	.008	4334.0	4133.9	1.190	.067	.032	.224	.255
IDEA	3.365	.028	7648.0	7648.5	1.196	.037	.008	3.308	3.421
BREA	9.361	.330	7648.0	7648.5	1.145	.026	.035	8.701	10.022
AMENO	4.956	.233	7648.0	7648.5	1.016	.003	.047	4.490	5.422
ABSTI	5.059	.258	7648.0	7648.5	1.048	.008	.051	4.544	5.575
CDEA	.114	.004	7648.0	7648.5	1.136	.025	.031	.107	.121
NCEB	6.208	.129	7648.0	7648.5	1.164	.030	.021	5.950	6.466
ATTE	.535	.015	7648.0	7648.5	1.619	.139	.029	.504	.566
TETA	.866	.008	7648.0	7648.5	1.256	.049	.009	.851	.882
DIAR	.248	.010	7648.0	7648.5	1.331	.066	.039	.229	.267
MEDITR	.292	.017	7648.0	7648.5	1.127	.021	.060	.257	.327
KIDBCG	.251	.029	7648.0	7648.5	1.345	.047	.116	.193	.309
DPT12	.144	.023	7648.0	7648.5	1.287	.038	.156	.099	.189
POL12	.091	.016	7648.0	7648.5	1.143	.018	.180	.058	.124
MEAS	.066	.017	7648.0	7648.5	1.382	.052	.259	.032	.100

CUADRO 11.4

Errores de Muestreo Para las Regiones de Salud

	Región 0					*Región I*				
VARIABLE	R	SE	N	WN	DEFT	R	SE	N	WN	DEFT
RESI	.833	.015	1336.0	2785.4	1.441	.590	.041	631.0	445.1	2.112
MBEF21	.535	.022	1336.0	2785.4	1.592	.591	.020	631.0	445.1	1.005
EDUC	.421	.024	1336.0	2785.4	1.801	.255	.027	631.0	445.1	1.574
CMAR	.502	.018	1336.0	2785.4	1.288	.537	.023	631.0	445.1	1.158
SING	.336	.019	1336.0	2785.4	1.476	.323	.018	631.0	445.1	.989
EXPOS	.280	.019	671.0	1399.0	1.121	.440	.027	339.0	239.1	.991
CCEB	1.954	.088	1336.0	2785.4	1.358	2.655	.123	631.0	445.1	.995
CSUR	1.738	.072	1336.0	2785.4	1.244	2.341	.110	631.0	445.1	1.021
PRG	.112	.011	671.0	1399.0	.918	.139	.018	339.0	239.1	.934
KNW	.996	.003	671.0	1399.0	1.307	1.000	.000	339.0	239.1	.000
KWMD	.996	.003	671.0	1399.0	1.307	1.000	.000	339.0	239.1	.000
EVUS	.739	.020	671.0	1399.0	1.164	.735	.021	339.0	239.1	.894
CUUS	.505	.022	671.0	1399.0	1.129	.507	.021	339.0	239.1	.765
USPL	.085	.011	671.0	1399.0	1.024	.080	.018	339.0	239.1	1.238
USEST	.308	.020	671.0	1399.0	1.103	.366	.019	339.0	239.1	.731
USAB	.018	.005	671.0	1399.0	.954	.009	.005	339.0	239.1	1.010
USTR	.039	.007	671.0	1399.0	.879	.021	.006	339.0	239.1	.715
WNT	.371	.020	671.0	1399.0	1.051	.348	.022	339.0	239.1	.843
DELAY	.256	.016	671.0	1399.0	.940	.245	.019	339.0	239.1	.792
IDEA	3.308	.057	1336.0	2785.4	1.042	3.341	.077	631.0	445.1	1.061
BREA	8.108	.624	1336.0	2785.4	.938	10.673	.969	631.0	445.1	.879
AMENO	3.730	.441	1336.0	2785.4	.885	6.053	.776	631.0	445.1	.858
ABSTI	4.703	.449	1336.0	2785.4	.759	5.097	.929	631.0	445.1	1.063
CDEA	.110	.008	1336.0	2785.4	1.088	.118	.009	631.0	445.1	.878
NCEB	5.044	.256	1336.0	2785.4	1.051	6.589	.373	631.0	445.1	1.102
ATTE	.562	.038	1336.0	2785.4	1.586	.651	.046	631.0	445.1	1.448
TETA	.831	.019	1336.0	2785.4	1.086	.899	.014	631.0	445.1	.718
DIAR	.255	.022	1336.0	2785.4	1.191	.217	.021	631.0	445.1	.944
MEDITR	.309	.033	1336.0	2785.4	.826	.342	.047	631.0	445.1	.797
KIDBCG	.355	.060	1336.0	2785.4	1.092	.375	.056	631.0	445.1	.651
DPT12	.250	.049	1336.0	2785.4	.973	.094	.044	631.0	445.1	.863
POL12	.132	.035	1336.0	2785.4	.909	.188	.056	631.0	445.1	.814
MEAS	.105	.037	1336.0	2785.4	1.035	.031	.031	631.0	445.1	1.013

CUADRO II.4

Errores de Muestreo Para las Regiones de Salud

(Continuación)

VARIABLE	R	SE	*Región II* N	WN	DEFT	R	SE	*Región III* N	WN	DEFT
RESI	.592	.024	1302.0	1802.8	1.798	.418	.023	891.0	808.0	1.410
MBEF21	.549	.019	1302.0	1802.8	1.395	.620	.018	891.0	808.1	1.078
EDUC	.334	.018	1302.0	1802.8	1.387	.267	.022	891.0	808.1	1.477
CMAR	.508	.016	1302.0	1802.8	1.178	.585	.018	891.0	808.1	1.067
SING	.349	.016	1302.0	1802.8	1.223	.288	.017	891.0	808.1	1.112
EXPOS	.470	.02	662.0	916.6	1.071	.472	.021	521.0	472.5	.966
CCEB	2.243	.088	1302.0	1802.8	1.098	2.779	.117	891.0	808.1	1.042
CSUR	2.000	.079	1302.0	1802.8	1.107	2.497	.107	891.0	808.1	1.121
PRG	.106	.011	662.0	916.6	.913	.125	.013	521.0	472.5	.922
KNW	.998	.002	662.0	916.6	.993	.996	.003	521.0	472.5	1.009
KWMD	.997	.002	662.0	916.6	.991	.996	.003	521.0	472.5	1.009
EVUS	.767	.020	662.0	916.6	1.231	.724	.021	521.0	472.5	1.046
CUUS	.527	.021	662.0	916.6	1.087	.509	.026	521.0	472.5	1.191
USPL	.110	.012	662.0	916.6	.961	.073	.012	521.0	472.5	1.077
USEST	.337	.019	662.0	916.6	1.055	.374	.021	521.0	472.5	.988
USAB	.012	.004	662.0	916.6	.995	.017	.004	521.0	472.5	.725
USTR	.032	.008	662.0	916.6	1.163	.036	.006	521.0	472.5	.776
WNT	.337	.020	662.0	916.6	1.110	.321	.023	521.0	472.5	1.106
DELAY	.254	.018	662.0	916.6	1.086	.203	.020	521.0	472.5	1.120
IDEA	3.339	.055	1302.0	1802.8	.952	3.354	.085	891.0	808.1	1.267
BREA	7.307	.843	1302.0	1802.8	1.214	12.108	.897	891.0	808.1	1.013
AMENO	3.653	.535	1302.0	1802.8	1.022	6.162	.645	891.0	808.1	.902
ABSTI	5.525	.710	1302.0	1802.8	1.069	4.865	.768	891.0	808.1	1.105
CDEA	.109	.008	1302.0	1802.8	1.077	.101	.009	891.0	808.1	.867
NCEB	6.328	.277	1302.0	1802.8	.991	6.952	.409	891.0	808.1	1.192
ATTE	.544	.028	1302.0	1802.8	1.144	.385	.026	891.0	808.1	1.020
TETA	.893	.017	1302.0	1802.8	1.101	873	.017	891.0	808.1	,960
DIAR	.260	.021	1302.0	1802.8	1.094	.280	.023	891.0	808.1	1.141
MEDITR	.321	.050	1302.0	1802.8	1.197	.167	.032	891.0	808.1	1.033
KIDBCG	.232	.063	1302.0	1802.8	1.242	.027	.027	891.0	808.1	1.000
DPT12	.072	.032	1302.0	1802.8	1.029	.081	.044	891.0	808.1	.972
POL12	.029	.021	1302.0	1802.8	1.029	.081	.044	891.0	808.1	.972
MEAS	.072	.037	1302.0	1802.8	1.195	.000	.000	891.0	808.1	.000

CUADRO II.4

Errores de Muestreo Para las Regiones de Salud

(Continuación)

			Región IV					*Región V*		
VARIABLE	R	SE	N	WN	DEFT	R	SE	N	WN	DEFT
RESI	.637	.030	926.0	394.0	1.871	.646	.028	758.0	502.5	1.609
MBEF21	.672	.017	926.0	394.0	1.071	.620	.028	758.0	502.5	1.566
EDUC	.261	.024	926.0	394.0	1.682	.306	.021	758.0	502.5	1.246
CMAR	.589	.015	926.0	394.0	.926	.567	.020	758.0	502.5	1.095
SING	.249	.014	926.0	394.0	.953	.284	.020	758.0	502.5	1.204
EXPOS	.428	.025	545.0	231.9	1.156	.440	.025	430.0	285.0	1.033
CCEB	3.012	.113	926.0	394.0	1.055	2.669	.111	758.0	502.5	1.022
CSUR	2.620	.088	926.0	394.0	.965	2.392	.101	758.0	502.5	1.056
PRG	.152	.015	545.0	231.9	.958	.109	.020	430.0	285.0	1.316
KNW	.983	.007	545.0	231.9	1.231	.972	.013	430.0	285.0	1.584
KWMD	.982	.008	545.0	231.9	1.449	.970	.014	430.0	285.0	1.654
EVUS	.716	.023	545.0	231.9	1.178	.681	.028	430.0	285.0	1.227
CUUS	.457	.025	545.0	231.9	1.149	.449	.029	430.0	285.0	1.209
USPL	.103	.014	545.0	231.9	1.070	.100	.012	430.0	285.0	.849
SEST	.308	.025	545.0	231.9	1.244	.279	.026	430.0	285.0	1.202
USAB	.009	.004	545.0	231.9	.996	.014	.007	430.0	285.0	1.178
USTR	.022	.007	545.0	231.9	1.060	.033	.009	430.0	285.0	1.089
WNT	.394	.020	545.0	231.9	.968	.340	.024	430.0	285.0	1.037
DELAY	.273	.021	545.0	231.9	1.115	.195	.023	430.0	285.0	1.223
IDEA	3.584	.088	926.0	394.0	1.186	3.335	.085	758.0	502.5	1.159
BREA	10.686	.931	926.0	394.0	1.195	10.946	1.231	758.0	502.5	1.298
AMENO	5.781	.733	926.0	394.0	1.171	6.203	.927	758.0	502.5	1.205
ABSTI	5.255	.695	926.0	394.0	1.075	5.351	.807	758.0	502.5	1.085
CDEA	.130	.011	926.0	394.0	1.328	.104	.009	758.0	502.5	1.064
NCEB	7.451	.344	926.0	394.0	1.156	6.574	.266	758.0	502.5	.865
ATTE	.502	.030	926.0	394.0	1.216	.597	.032	758.0	502.5	1.107
TETA	.857	.016	926.0	394.0	.966	.864	.021	758.0	502.5	1.082
DIAR	.234	.022	926.0	394.0	1.202	.219	.018	758.0	502.5	.819
MEDITR	.338	.042	926.0	394.0	1.050	.281	.051	758.0	502.5	.967
KIDBCG	.059	.039	926.0	394.0	.973	.189	.064	758.0	502.5	.995
DPT12	.088	.049	926.0	394.0	1.008	.081	.043	758.0	502.5	.955
POL12	.088	.049	926.0	394.0	1.008	.081	.043	758.0	502.5	.955
MEAS	.000	.000	926.0	394.0	.000	.027	.026	758.0	502.5	.967

CUADRO II.4

Errores de Muestreo Para las Regiones de Salud

(Continuación)

VARIABLE	R	SE	*Región VI* N	WN	DEFT	R	SE	*Región VII* N	WN	DEFT
RESI	.482	.024	1016.0	555.2	1.544	.513	.028	788.0	355.4	1.576
MBEF21	.726	.018	1016.0	555.2	1.261	.646	.023	788.0	355.4	1.321
EDUC	.195	.021	1016.0	555.2	1.720	.225	.020	788.0	355.4	1.367
CMAR	.658	.013	1016.0	555.2	.905	.631	.019	788.0	355.4	1.102
SING	.215	.012	1016.0	555.2	.968	.266	.018	788.0	355.4	1.145
EXPOS	.392	.019	669.0	365.6	1.002	.437	.020	497.0	224.2	.898
CCEB	3.428	.114	1016.0	555.2	1.077	2.774	.092	788.0	355.4	.851
CSUR	2.934	.104	1016.0	555.2	1.168	2.451	.070	788.0	355.4	.750
PRG	.139	.014	669.0	365.6	1.077	.087	.012	497.0	224.2	.940
KNW	.990	.003	669.0	365.6	.852	.992	.005	497.0	224.2	1.217
KWMD	.990	.003	669.0	365.6	.852	.992	.005	497.0	224.2	1.217
EVUS	.626	.020	669.0	365.6	1.069	.771	.023	497.0	224.2	1.225
CUUS	.423	.020	669.0	365.6	1.065	.525	.027	497.0	224.2	1.192
USPL	.052	.008	669.0	365.6	.985	.078	.011	497.0	224.2	.891
USEST	.300	.019	669.0	365.6	1.093	.419	.025	497.0	224.2	1.146
USAB	.010	.004	669.0	365.6	1.134	.002	.002	497.0	224.2	.999
USTR	.040	.008	669.0	365.6	1.068	.006	.003	497.0	224.2	.993
WNT	.350	.020	669.0	365.6	1.078	.326	.023	497.0	224.2	1.117
DELAY	.205	.015	669.0	365.6	.988	.229	.023	497.0	224.2	1.215
IDEA	3.469	.062	1016.0	555.2	.920	3.627	.105	788.0	355.4	1.233
BREA	11.718	.748	1016.0	555.2	1.062	9.909	1.067	788.0	355.4	1.172
AMENO	7.412	.573	1016.0	555.2	.930	6.899	.843	788.0	355.4	1.041
ABSTI	5.365	.644	1016.0	555.2	1.116	4.641	.774	788.0	355.4	1.074
CDEA	.144	.010	1016.0	555.2	1.227	.117	.010	788.0	355.4	1.163
NCEB	7.637	.282	1016.0	555.2	1.061	6.417	.315	788.0	355.4	.938
ATTE	.475	.029	1016.0	555.2	1.363	.603	.026	788.0	355.4	.969
TETA	.884	.016	1016.0	555.2	1.132	.919	.016	788.0	355.4	1.058
DIAR	.217	.018	1016.0	555.2	1.148	.236	.021	788.0	355.4	1.063
MEDITR	.256	.040	1016.0	555.2	1.119	.362	.058	788.0	355.4	1.218
KIDBCG	.190	.049	1016.0	555.2	.981	.070	.039	788.0	355.4	1.016
DPT12	.063	.023	1016.0	555.2	.731	.070	.039	788.0	355.4	.991
POL12	.079	.042	1016.0	555.2	1.229	.000	.000	788.0	355.4	.000
MEAS	.032	.022	1016.0	555.2	.975	.023	.022	788.0	355.4	.972

CUADRO II.5

Errores de Muestreo Para los Grupos de Edad

	Edad 15-24					*Edad 25-34*				
VARIABLE	R	SE	N	WN	DEFT	R	SE	N	WN	DEFT
RESI	.664	.013	3598:0	3626.8	1.596	.671	.013	2170.0	2199.2	1.253
MBEF21	.392	.012	3598.0	3626.8	1.501	.704	.015	2170.0	2199.2	1.498
EDUC	.413	.013	3598.0	3626.8	1.608	.373	.015	2170.0	2199.2	1.415
CMAR	.316	.011	3598.0	3626.8	1.440	.728	.012	2170.0	2199.2	1.239
SING	.592	.012	3598.0	3626.8	1.513	.099	.008	2170.0	2199.2	1.243
EXPOS	.441	.014	1214.0	1146.4	.988	.437	.015	1642.0	1601.6	1.196
CCEB	.587	.025	3598.0	3626.8	1.465	2.782	.060	2170.0	2199.2	1.337
CSUR	.533	.023	3598.0	3626.8	1.460	2.538	.054	2170.0	2199.2	1.337
PRG	.227	.013	1214.0	1146.4	1.103	.118	.009	1642.0	1601.6	1.158
KNW	.994	.002	1214.0	1146.4	.836	.995	.002	1642.0	1601.6	1.053
KWMD	.992	.002	1214.0	1146.4	.911	.995	.002	1642.0	1601.6	1.053
EVUS	.640	.016	1214.0	1146.4	1.166	.805	.013	1642.0	1601.6	1.296
CUUS	.341	.015	1214.0	1146.4	1.081	.557	.016	1642.0	1601.6	1.329
USPL	.169	.013	1214.0	1146.4	1.176	.094	.008	1642.0	1601.6	1.124
USEST	.070	.008	1214.0	1146.4	1.033	.375	.016	1642.0	1601.6	1.308
USAB	.020	.006	1214.0	1146.4	1.426	.014	.003	1642.0	1601.6	1.039
USTR	.047	.008	1214.0	1146.4	1.267	.030	.004	1642.0	1601.6	.973
WNT	.649	.016	1214.0	1146.4	1.198	.326	.015	1642.0	1601.6	1.259
DELAY	.398	.015	1214.0	1146.4	1.063	.240	.014	1642.0	1601.6	1.289
IDEA	2.908	.024	3598.0	3626.8	1.269	3.465	.048	2170.0	2199.2	1.162
BREA	9.847	.445	3598.0	3626.8	1.034	8.953	.523	2170.0	2199.2	1.200
AMENO	5.236	.394	3598.0	3626.8	1.140	4.818	.346	2170.0	2199.2	.997
ABSTI	5.210	.353	3598.0	3626.8	.979	4.579	.370	2170.0	2199.2	1.029
CDEA	.091	.008	3598.0	3626.8	1.147	.088	.005	2170.0	2199.2	1.052
NCEB	.000	.000	3598.0	3626.8	.000	.000	.000	2170.0	2199.2	.000
ATTE	.567	.021	3598.0	3626.8	1.364	.515	.020	2170.0	2199.2	1.387
TETA	.873	.011	3598.0	3626.8	1.148	.868	.011	2170.0	2199.2	1.130
DIAR	.272	.014	3598.0	3626.8	1.186	.244	.013	2170.0	2199.2	1.230
MEDITR	.307	.027	3598.0	3626.8	1.167	.294	.025	2170.0	2199.2	1.039
KIDBCG	.203	.041	3598.0	3626.8	1.272	.290	.041	2170.0	2199.2	1.278
DPT12	.091	.029	3598.0	3626.8	1.275	.192	.031	2170.0	2199.2	1.132
POL12	.085	.028	3598.0	3626.8	1.248	.107	.024	2170.0	2199.2	1.119
MEAS	.016	.013	3598.0	3626.8	1.303	.106	'.030	2170.0	2199.2	1.394

CUADRO II.5
Errores de Muestreo Para los Grupos de Edad
(Continuación)

VARIABLE	R	SE	Edad 35-49 N	WN	DEFT
RESI	.619	.014	1880.0	1822.6	1.292
MBEF21	.815	.010	1880.0	1822.6	1.165
EDUC	.128	.011	1880.0	1822.6	1.443
CMAR	.760	.012	1880.0	1822.6	1.223
SING	.018	.004	1880.0	1822.6	1.239
EXPOS	.296	.013	1478.0	1385.9	1.121
CCEB	5.532	.101	1880.0	1822.6	1.305
CSUR	4.787	.089	1880.0	1822.6	1.350
PRG	.024	.004	1478.0	1385.9	1.010
KNW	.992	.003	1478.0	1385.9	1.266
KWMD	.991	.003	1478.0	1385.9	1.246
EVUS	.717	.013	1478.0	1385.9	1.111
CUUS	.559	.014	1478.0	1385.9	1.087
USPL	.013	.003	1478.0	1385.9	1.160
USEST	.489	.015	1478.0	1385.9	1.183
USAB	.008	.002	1478.0	1385.9	1.079
USTR	.025	.005	1478.0	1385.9	1.141
WNT	.134	.010	1478.0	1385.9	1.166
DELAY	.108	.009	1478.0	1385.9	1.145
IDEA	4.152	.080	1880.0	1822.6	1.114
BREA	8.916	.914	1880.0	1822.6	1.044
AMENO	4.304	.581	1880.0	1822.6	.879
ABSTI	6.365	1.037	1880.0	1822.6	1.160
CDEA	.135	.005	1880.0	1822.6	1.169
NCEB	6.208	.129	1880.0	1822.6	1.182
ATTE	.510	.033	1880.0	1822.6	1.305
TETA	.841	.022	1880.0	1822.6	1.204
DIAR	.191	.017	1880.0	1822.6	1.011
MEDITR	.215	.043	1880.0	1822.6	1.036
KIDBCG	.244	.089	1880.0	1822.6	1.256
DPT12	.111	.066	1880.0	1822.6	1.272
POL12	.020	.020	1880.0	1822.6	.857
MEAS	.059	.056	1880.0	1822.6	1.442

CUADRO II.6

Errores de Muestreo Para las Areas de Residencia

	Zona Urbana					Zona Rural				
VARIABLE	R	SE	N	WN	DEFT	R	SE	N	WN	DEFT
MBEF21	.538	.013	4602.0	5013.7	1.751	.667	.013	3046.0	2634.8	1.542
EDUC	.428	.014	4602.0	5013.7	1.867	.153	.015	3046.0	2634.8	2.241
CMAR	.502	.010	4602.0	5013.7	1.386	.613	.012	3046.0	2634.8	1.360
SING	.342	.011	4602.0	5013.7	1.615	.259	.011	3046.0	2634.8	1.344
EXPOS	.384	.013	2387.0	2518.2	1.299	.402	.010	1947.0	1615.8	.935
CCEB	2.016	.051	4602.0	5013.7	1.374	3.121	.076	3046.0	2634.8	1.245
CSUR	1.804	.042	4602.0	5013.7	1.287	2.732	.069	3046.0	2634.8	1.311
PRG	.113	.007	2387.0	2518.2	1.100	.122	.008	1947.0	1615.8	1.115
KNW	.000	.000	2387.0	2518.2	.000	.984	.004	1947.0	1615.8	1.444
KWMD	.000	.000	2387.0	2518.2	.000	.982	.004	1947.0	1615.8	1.464
EVUS	.759	.013	2387.0	2518.2	1.458	.685	.012	1947.0	1615.8	1.143
CUUS	.522	.014	2387.0	2518.2	1.328	.460	.014	1947.0	1615.8	1.214
USPL	.099	.007	2387.0	2518.2	1.188	.071	.007	1947.0	1615.8	1.156
USEST	.335	.013	2387.0	2518.2	1.294	.320	.012	1947.0	1615.8	1.181
USAB	.016	.003	2387.0	2518.2	1.185	.010	.002	1947.0	1615.8	1.067
USTR	.033	.004	2387.0	2518.2	1.154	.033	.005	1947.0	1615.8	1.167
WNT	.369	.012	2387.0	2518.2	1.242	.324	.013	1947.0	1615.8	1.259
DELAY	.251	.011	2387.0	2518.2	1.254	.222	.010	1947.0	1615.8	1.025
IDEA	3.275	.035	4602.0	5013.7	1.224	3.536	.047	3046.0	2634.8	1.131
BREA	8.410	.449	4602.0	5013.7	1.175	10.681	.504	3046.0	2634.8	1.174
AMENO	4.112	.312	4602.0	5013.7	1.072	6.127	.347	3046.0	2634.8	.971
ABSTI	5.447	.365	4602.0	5013.7	1.034	4.521	.345	3046.0	2634.8	1.049
CDEA	.105	.005	4602.0	5013.7	1.243	.125	.005	3046.0	2634.8	1.052
NCEB	5.362	.160	4602.0	5013.7	1.137	7.460	.180	3046.0	2634.8	1.126
ATTE	.544	.019	4602.0	5013.7	1.462	.523	.025	3046.0	2634.8	1.833
TETA	.880	.009	4602.0	5013.7	1.076	.849	.014	3046.0	2634.8	1.446
DIAR	.258	.014	4602.0	5013.7	1.411	.235	.011	3046.0	2634.8	1.137
MEDITR	.297	.022	4602.0	5013.7	1.093	.285	.028	3046.0	2634.8	1.200
KIDBCG	.304	.040	4602.0	5013.7	1.374	.140	.029	3046.0	2634.8	1.010
DPT12	.174	.031	4602.0	5013.7	1.285	.082	.028	3046.0	2634.8	1.233
POL12	.124	.023	4602.0	5013.7	1.130	.021	.011	3046.0	2634.8	.911
MEAS	.082	.024	4602.0	5013.7	1.365	.031	.019	3046.0	2634.8	1.336



ANEXOS

(ONARIO DE HOGAR

Dominicana

Secretaria de ... de Salud Pública y Asistencia Social

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION Y FAMILIA

Encuesta Demográfica y de Salud

CUESTIONARIO DE HOGAR

NUMERO DEL CUESTIONARIO ______	CUESTIONARIO [ ][ ][ ][ ][ ]
PROVINCIA ______	Provincia [ ][ ]
MUNICIPIO O DISTRITO MUNICIPAL ______	
NOMBRE DEL LUGAR ______	
ZONA 1 URBANA 2 RURAL	Zona [ ]
CALLE ______	No. Selec. Vivienda [ ][ ][ ]
CASA O APARTAMENTO No. ______	
BARRIO ______	
IDENTIFICACION DE AREA ______	Identific. Area [ ][ ][ ]

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA				VISITA FINAL
FECHA	______	______	______	Mes [ ][ ]
ENTREVISTADORA	______	______	______	Año [ ][ ]
RESULTADO	______	______	______	Entrevistadora [ ][ ]
				Resultado [ ]

PROXIMA VISITA FECHA ______

HORA: ______

No. DE VISITAS [ ]

CODIGOS DE RESULTADOS

1 COMPLETADA
2 NO ES CASA DE FAMILIA
3 RECHAZADA
4 APLAZADA
5 VIVIENDA DESOCUPADA
6 NO ENCONTRADA
7 NINGUN ADULTO /AUSENTES
8 OTRO

	SUPERVISOR	CRITICADOR	DIGITADOR	DIGITADOR
NOMBRE	______	______	______	[ ][ ]
FECHA	______	______	______	

CUESTIONARIO OE HOGAR

Ahora quisiera alguna información sobre las personas que normalmente viven en su casa o que durmieron anoche aquí.

	NOMBRES OE RESIDENTES HABITUALES Y SISITANTES	RESIOENCIA		SEXO	EDAD	ELEGIBLE
	Por favor digame los nombres de las personas que normalmente viven en su casa o que durmieron anoche aquí	Vive (NOMBRE) normalmente aquí?	Durmió (NOMBRE) aqui anoche?	Es (NOMBRE) varón o hembra?	Que edad tiene él / ella?	Encierre en un círculo el número de línea de las mujeres elegibles para entrevista individual.
		SI NO	SI NO	VARON O HEMBRA		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
01	______	1 2	1 2	1 2	☐☐	01
02	______	1 2	1	1 2	☐☐	02
03	______	1 2	1 2	1 2	☐☐	03
04	______	1 2	1 2	1 2	☐☐	04
05	______	2	1 2	1 2	☐☐	05
06	______	1 2	1 2	1 2	☐☐	06
07	______	1 2	1 2	1 2	☐☐	07
08	______	1 2	1 2	1 2	☐☐	08
09	______	1 2	1 2	1 2	☐☐	09
10	______	1 2	1 2	1 2	☐☐	10
11	______	1 2	1 2	1 2	☐☐	11
12	______	1 2	1 2	1 2	☐☐	12

TOTAL DE PERSONAS ☐☐ TOTAL ELEGIBLES ☐☐

Solo para asegurarse que tengo la lista completa:

1 - Hay algunas personas como niños pequeños o recién nacidos que no hayan sido mencionados?

SI ☐ (ANOTE LAS EN EL CUADRO) NO ☐

Hay otras personas que no sean miembros de su familia como trabajadoras domésticas, personas alojadas o amigos que normalmente viven aquí?

SI ☐ (ANOTELAS EN EL CUADRO) NO ☐

3 - Tiene huéspedes o visitantes que estén alojados aquí?

SI ☐ (ANOTELAS EN EL CUADRO) ☐

NUMERO DE NIÑOS DE 5 AÑOS Y MENOS RESIDENTES ☐☐

SI SE USO HOJA ADICIONAL MARQUE CON UNA X. ☐

República Dominicana
Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Socia.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION Y FAMILIA

Encuesta Demográfica y de Salud

CUESTIONARIO BASICO

NUMERO DEL CUESTIONARIO ____	Cuestionario [ ][ ][ ][ ][ ]
PROVINCIA ____	Prov. [ ][ ]
MUNICIPIO O DISTRITO MUNICIPAL ____	
NOMBRE DEL LUGAR ____	
ZONA 1 URBANA 2 RURAL	Zona [ ]
CALLE ____	
CASA O APARTAMENTO No ____ BARRIO ____	No. Selec. Vivienda [ ][ ][ ]
IDENTIFICACION DE AREA ____	[ ][ ][ ]
NOMBRE DEL JEFE DEL HOGAR ____	
NUMERO DE LA LINEA DE LA MUJER ____	Linea [ ][ ]

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA				VISITA FINAL
FECHA	____	____	____	Mes [ ][ ] Año [ ][ ]
ENTREVISTADORA	____	____	____	Entrevis-tadora [ ][ ]
RESULTADO	____	____	____	Resultado [ ]
PROXIMA VISITA	FECHA: ____	____		
	HORA: ____	____		No. DE VISITAS [ ]

CODIGO DE RESULTADO

1 COMPLETO
2 AUSENTE
3 APLAZADO
4 RECHAZADO
5 COMPLETADO PARCIALMENTE
6 OTROS

	SUPERVISOR	CRITICADOR	DIGITADOR	DIGITADOR
NOMBRE	____	____	____	[ ][ ]
FECHA	____	____	____	

SECCION 1. ANTECEDENTES DE LA ENTREVISTADA

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
101	ANOTE EL NUMERO DE PERSONAS LISTADAS EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR.	NUMERO DE PERSONAS ☐☐	
101A	ANOTE EL NUMERO DE NIÑOS DE 5 AÑOS Y MENOS DE EDAD LISTADOS EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR QUE VIVEN NORMALMENTE EN EL	NUMEROS DE NIÑOS DE 5 AÑOS Y MENOS ☐☐	
102	ANOTE LA HORA	HORA........................ ☐☐ MINUTOS .... ☐☐	
103	Primero me gustaría hacerle unas preguntas acerca de Ud. y de su hogar: Antes de que Ud. cumpliera los 12 años, dónde vivió la mayor parte del tiempo, en el campo, en el pueblo o en una ciudad?	CAMPO............... 1 PUEBLO.............. 2 CIUDAD.............. 3	
104	Cuánto tiempo ha vivido en ____________________ (NOMBRE DE LA LOCALIDAD)	SIEMPRE..................... 96 VISITANTE................. 97 AÑOS......................... ☐☐	106
105	Antes de llegar a vivir aquí, dónde vivió Ud. en el campo, en un pueblo o en una ciudad?	CAMPO..................... 1 CIUDAD.................... 2 PUEBLO.................... 3	
106	En qué mes y año nacio Ud.?	MES.................................. ☐☐ NO SABE MES................ 98 AÑO.................................. ☐☐	
107	Cuántos años cumplidos tiene? COMPARE 106 CON 107, SI HAY INCONSISTENCIA INDAGUE Y CORRIJA.	AÑOS CUMPLIDOS........... ☐☐	
108	Alguna vez asistió a la escuela?	SI....................... ...1 1 NO..........................2	112

	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
109	Cuál fue el último año de estudios que Ud. aprobó y de que nivel?	PRIMARIA.................... 1 [ ] INTERMEDIA............... 2 [ ] SECUNDARIA.............. .3 [ ] UNIVERSITARIA.......... 4 [ ]	2–4 } 113
112	Puede Ud. leer una carta o un periódico con facilidad, con dificultad o no puede leerlo?	CON FACILIDAD.......... 1 CON DIFICULTAD....... .2 NO PUEDE LEERLO.... 3	3 ---114
113	Cuantos días de la semana lee Ud. algun periódico?	DIAS............................ [ ]	
114	Cuántos días a la semana ve Ud. televisión?	DIAS.......................... [ ]	
114A	Generalmente escucha Ud. radio todos los días?	SI.......................... 1 NO.................... .2	
115	Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para beber que utilizan los miembros de su hogar?	RED PUBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA................................ 01 RED PUBLICA FUERA DE LA VIVIENDA........ 02 CISTERNA .... 03 AGUA PURIFICADA.... .04 MANANTIAL, RIO O ARROYO...................... .05 LLUVIA, TANQUE O ALJIBE......................... .06 POZO........................... .07 CAMION TANQUE....... .08 OTRO...................................... 09 (ESPECIFIQUE)	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS		PASE A PREG.
115A	Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua para otro uso en el hogar que no sea para beber (como lavarse las manos, bañarse, cocinar)?	RED PUBLICA DENTRO DE LA VIVIENDA........	01	116
		CISTERNA....................	02	116
		RED PUBLICA FUERA DE LA VIVIENDA.	03	
		MANANTIAL, RIO O ARROYO......................	04	
		LLUVIA, TANQUE O ALJIBE..........................	05	
		POZO.............................	06	
		CAMION TANQUE........	07	
		OTRO............................ (ESPECIFIQUE)	08	
115B	Cuánto tiempo le toma ir allí, buscar agua y volver?	MINUTOS...............	☐☐	
116	Qué tipo de servicio sanitario tiene su hogar?	INODORO INDIVIDUAL...........................	01	
		INODORO COLECTIVO................................	02	
		LETRINA INDIVIDUAL CON CAJON......	03	
		LETRINA COLECTIVA CON CAJON.................	04	
		LETRINA INDIVIDUAL SIN CAJON........	05	
		LETRINA COLECTIVA SIN CAJON.........	06	
		NO TIENE....................	07	
		OTRO............................ (ESPECIFIQUE)	08	
116A	Tiene en este momento en su casa jabón que se usa para lavarse las manos (jabón de tocador)?	SI..................	1	
		NO......................	2	
117	Tiene en su hogar:		SI / NO	
	Electricidad?	ELECTRICIDAD........1	2	
	Radio?	RADIO........................1	2	
	Television?	TELEVISION.............1	2	
	Nevera?	NEVERA.....................1	2	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
118	Algún miembro de su hogar tiene: Una bicicleta? Un motor? Un carro? Un tractor? (ENCIERRE EL 2 SI ES ZONA URBANA)	SI NO BICICLETA..................1 2 MOTOR........................1 2 CARRO........................1 2 TRACTOR...................1 2	
119	MATERIAL PRINCIPAL DEL PISO	MOSAICO, GRANITO O MARMOL.................. 1 CEMENTO...................... 2 LADRILLO...................... 3 MADERA........................ 4 TIERRA......................... 5 OTRO........................... 6 (ESPECIFIQUE)	
119A	MATERIAL PRINCIPAL DE LAS PAREDES	BLOQUES O CEMENTO 01 MADERA....................... 02 PALMA.......................... 03 ASBESTO CEMENTO.... 04 YAGUA......................... 05 TEJAMANIL.................. 06 ZINC.............................. 07 CARTON PIEDRA......... 08 OTRO............................ 09 (ESPECIFIQUE)	
119B	MATERIAL PRINCIPAL DEL TECHO	CONCRETO .... 01 ZINC.............................. 02 TEJAS........................... 03 ASBESTO-CEMENTO..... 04 ZINC DE CARTON....... 05 CANA............................ 06 YAGUA......................... 07 OTRO............................ 08 (ESPECIFIQUE)	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
120	Cuál es el principal combustible que utilizan para cocinar?	GAS PROPANO............ 1 LEÑA............................ .2 CARBON........................ 3 ELECTRICIDAD........... 4 OTRO......................................5 (ESPECIFIQUE)	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
202	Ahora quisiera preguntarle acerca de todas las hijas e hijos nacidos vivos que Ud. haya tenido durante toda su vida; me refiero solo a los hijos que Ud. ha dado a luz y no a los hijos adoptados ni criados por Ud. Ha tenido alguna hija o hijo nacido vivo?	SI. . . . . 1 NO. 2	--207
203	tiene algun hijo o hija que este viviendo con Ud. ?	SI. . . . . .1 NO. 2	--
204	Cuantos hijos varones viven con Ud.? y Cuantas hijas hembras viven con Ud. ? SI LA ENTREVISTA RESPONDE "NINGUNO" ANOTE oo	HIJOS EN CASA......... [ ][ ] HIJAS EN CASA....... [ ][ ]	
205	Tiene Ud. algun hijo o hija que esta vivo, pero que no esta viviendo con Ud?	SI. . . . . .1 NO. 2	---207
206	Cuantos hijos varones no viven con Ud.? y Cuantas hijas hembras no viven con Ud.? SI LA ENTREVISTA RESPONDE " NINGUNO" ANOTE oo	HIJOS FUERA. . . . . [ ][ ] HIJAS FUERA. . . . . [ ][ ]	
207	Alguna vez dio a luz a una niña o a un niño que nació vivo pero que fallecio despues? INDAGUE: Algun (otro) hijo o hija que nacio vivo pero que solo vivio algunos minutos, horas o dias?	SI. . . . . .1 NO. 2	- - 209

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
208	Cuántos hijos varones han muerto? y Cuántas hijas hembras han muerto? SI LA ENTREVISTADA RESPONDE "NINGUNO" ANOTE 00	HIJOS MUERTOS....... ☐☐ HIJAS MUERTAS......... ☐☐	
209	SUME LAS RESPUESTAS DE 204, 206 y 208 Y ANOTE EL TOTAL.	TOTAL...................... ☐☐	
210	Quisiera asegurarme que tengo la información correcta; Ud. ha tenido un total de___hijos nacidos vivos durante toda su vida. Es correcto? SI ☐ ↓ NO ☐ (INDIQUE Y CORRIJA EN CASO NECESARIO 204, 206 o 208)		
211	MARQUE: UNO O MAS NACIDOS VIVOS ☐ ↓ NINGUNO NACIDO VIVO ☐ (PASE A 223) Ahora quisiera hacer una lista completa de todos los hijos nacidos vivos que Ud. ha tenido, estén vivos o muertos. Empecemos por el primero que tuvo ANOTE EN 215 LOS NOMBRES DE TODOS LOS NACIDOS VIVOS		

215. Cuál es el nombre de su (primer)(segundo, etc.) hijo? ANOTE MELLIZOS EN LINEAS SEPARADAS Y UNALOS CON UNA LLAVE.	216. Es (NOMBRE) varón o hembra?	217. (NOMBRE) está vivo	218. En qué mes y año nació (NOMBRE)? INDAGUE: Cuál es su fecha de nacimiento.	219. Si falleció ¿Qué edad tenía (NOMBRE) cuando murió? Anote días si era menor de un mes, si menor de dos años o años si era de dos años o más.	220. Si está vivo ¿Qué edad tiene (NOMBRE) en años cumplidos?	221. SI ESTA VIVO ¿El (ella) está viviendo con Ud.?
0 1	VARON . . 1 HEMBRA . 2	SI . . . . . . 1 NO 2	MES AÑO	DIA 1 MES 2 AÑO 3	EDAD	SI . . . . . . 1 NO 2
0 2	VARON . . 1 HEMBRA . 2	SI . . . . . . 1 NO 2	MES AÑO	DIA 1 MES 2 AÑO 3	EDAD	SI . . . . . . 1 NO 2
0 3	VARON . . 1 HEMBRA . 2	SI . . . . . . 1 NO 2	MES AÑO	DIA 1 MES 2 AÑO 3	EDAD	SI . . . . . . 1 NO 2
0 4	VARON . . 1 HEMBRA . 2	SI . . . . . . 1 NO 2	MES AÑO	DIA 1 MES 2 AÑO 3	EDAD	SI . . . . . . 1 NO 2
0 5	VARON . . 1 HEMBRA . 2	SI . . . . . . 1 NO 2	MES AÑO	DIA 1 MES 2 AÑO 3	EDAD	SI . . . . . . 1 NO 2
0 6	VARON . . 1 HEMBRA . 2	SI . . . . . . 1 NO 2	MES AÑO	DIA 1 MES 2 AÑO 3	EDAD	SI . . . . . . 1 NO 2
0 7	VARON . . 1 HEMBRA . 2	SI . . . . . . 1 NO 2	MES AÑO	DIA 1 MES 2 AÑO 3	EDAD	SI . . . . . . 1 NO 2
0 8	VARON . . 1 HEMBRA . 2	SI . . . . . . 1 NO 2	MES AÑO	DIA 1 MES 2 AÑO 3	EDAD	SI . . . . . . 1 NO 2
0 9	VARON . . 1 HEMBRA . 2	SI . . . . . . 1 NO 2	MES AÑO	DIA 1 MES 2 AÑO 3	EDAD	SI . . . . . . 1 NO 2
1 0	VARON . . 1 HEMBRA . 2	SI . . . . . . 1 NO 2	MES AÑO	DIA 1 MES 2 AÑO 3	EDAD	SI . . . . . . 1 NO 2
1 1	VARON . . 1 HEMBRA . 2	SI . . . . . . 1 NO 2	MES AÑO	DIA 1 MES 2 AÑO 3	EDAD	SI . . . . . . 1 NO 2
1 2	VARON . . 1 HEMBRA . 2	SI . . . . . . 1 NO 2	MES AÑO	DIA 1 MES 2 AÑO 3	EDAD	SI . . . . . . 1 NO 2

222. COMPARE 209 CON EL NUMERO DE NACIDOS VIVOS EN LA HISTORIA DE ARRIBA Y MARQUE SEGUN CORRESPONDA:

NUMERO SON LOS MISMOS ☐ ↓

NUMEROS SON DIFERENTES ☐ (INDAGUE Y CORRIJA INCONSISTENCIA)

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
223	Está Ud. embarazada?	SI........................ 1 NO................. 2 NO SABE........... 8	 } 228
224	Cuántos meses de embarazo tiene?	MESES................ ☐	
225	Durante el embarazo le han puesto alguna inyección para prevenir al niño contra el tétano, es decir, para evitar que el niño tenga convulciones después del nacimiento?	SI.......................... 1 NO.......................... 2 NO SABE.............. 8	
226	Fue Ud. a chequearse por el embarazo?	SI........................ 1 NO..................... 2	 229
227	Quién la chequeó?	DOCTOR...................... 1 ENFERMERA/PARTERA ENTRENADA.......... 2 ENFERMERA/PARTERA TRADICIONAL....... 3 OTRO.......................... 4 (ESPECIFIQUE)	} 229
228	Cuándo le empezó su última regla?	DIAS..............................1 ☐☐ SEMANAS.....................2 ☐☐ MESES...........................3 ☐☐ ANTES DEL ULTIMO EMBARAZO........................... 996 NUNCA MENSTRUO 997	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
229	Cuáles cree Ud. son los días entre una regla y otra en los que la mujer tiene mayor posibilidad (riesgo) de quedar embarazada?	DURANTE LA REGLA. 1 INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA REGLA........................ .2 EN LA MITAD DEL TIEMPO ENTRE UNA REGLA Y LA OTRA... .3 JUSTAMENTE ANTES DEL COMIENZO DE LA REGLA.................. 4 EN CUALQUIER MOMENTO.................. .5 OTRO................................ 6 (ESPECIFIQUE) NO SABE...................... 8	
230	ANOTE LA PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS EN ESTE MOMENTO.	SI NO NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS................1 2 ESPOSO.........................1 2 OTROS HOMBRES........1 2 OTRAS MUJERES.........1 2	

302	Aho quisiera preguntarle acerca de un tema diferente. Hay varios métodos que una pareja puede usar para planificar o evitar un embarazo. Qué métodos conoce Ud. o de cuáles ha oido hablar? INDAGUE: Algun otro? PASE A LA SIGUIENTE PAGINA Y ENCIERRE EN UN CIRCULO EL CODIGO "1" EN 303 PARA CADA METODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE. PARA CADA METODO NO MENCIONADO LEA SU NOMBRE Y DESCRIPCION Y PREGUNTE 303 ENCIERRE EN UN CIRCULO EL CODIGO "2" SI EL METODO ES RECONOCIDO. EN CASO CONTRARIO ENCIERRE EN UN CIRCULO EL CODIGO "3" Y CONTINUE CON EL SIGUIENTE METODO QUE CORRESPONDA. LUEGO PREGUNTE DE 304 A 307 PARA CADA METODO MENCIONADO ESPONTANEAMENTE O RECONOCIDO.	

	303. ¿Conoce o ha oído hablar de este método?	304. ¿Ha usado alguna vez? (ETODO)?	305. ¿A dónde iría para obtener (METODO)? (CODIGOS ABAJO)	307. ¿Cuál cree usted es el problema principal con el el uso de (la) (METODO): (CODIGOS ABAJO)
PILDORA "Las mujeres pueden tomar todos los días una pastilla para no quedar embarazada".	SI, ESPONTANEO . 1 SI, RECONOCIDO . 2 NO 3	SI . . . . 1 NO 2	☐☐	☐☐ OTRO ______ (ESPECIFIQUE)
IMPLANTE "Las mujeres pueden hacerse colocar por un médico en un brazo debajo de la piel 6 cápsulas que impiden que salga embarazada por 5 años".	SI, ESPONTANEO . 1 SI, RECONOCIDO . 2 NO 3	SI . . . . 1 NO 2	☐☐	☐☐ OTRO ______ (ESPECIFIQUE)
DIU "Las mujeres pueden hacerse colocar dentro de ellas un DIU o Aparatico por un médico o enfermera".	SI, ESPONTANEO . 1 SI, RECONOCIDO . 2 NO 3	SI . . . . 1 NO 2	☐☐	☐☐ OTRO ______ (ESPECIFIQUE)
INYECCION "Las mujeres pueden hacerse poner una inyección que impida por varios meses que quede embarazada".	SI, ESPONTANEO . 1 SI, RECONOCIOO . 2 NO 3	SI . . . . 1 NO 2	☐☐	☐☐ OTRO ______ (ESPECIFIQUE)
DIAGRAGMA, ESPUMA JALEA "Las mujeres pueden colocarse dentro de ellas un supositorio u óvulos, diafragma o crema antes de tener relaciones sexuales".	SI, ESPONTANEO . 1 SI, RECONOCIDO . 2 NO 3	SI . . . . 1 NO 2	☐☐	☐☐ OTRO ______ (ESPECIFIQUE)
PRESERVATIVO "Los hombres pueden usar un preservativo o condón durante las relaciones sexuales".	SI, ESPONTANEO . 1 SI, RECONOCIDO . 2 NO 3	SI . . . . 1 NO 2	☐☐	☐☐ OTRO ______ (ESPECIFIQUE)
ESTERILIZACIONFEMENIA "Las mujeres pueden operarse para no tener hijos".	SI, ESPONTANEO . 1 SI, RECONOCIDO . 2 NO 3	SI . . . . 1 NO 2	☐☐	☐☐ OTRO ______ (ESPECIFIQUE)
ESTERILIZACION MASCULINA "Los hombres pueden operarse para no tener hijos".	SI, ESPONTANEO . 1 SI, RECONOCIOO . 2 NO 3	SI . . . . 1 NO 2	☐☐	☐☐ OTRO ______ (ESPECIFIQUE)
RITMO (ABSTINENCIA PERIODICA) "Las parejas pueden evitar tener relaciones sexuales ciertos días del mes en los cuales la mujer tiene más posibilidad de quedar embarazada".	SI, ESPONTANEO . 1 SI, RECONOCIDO . 2 NO 3	SI . . . . 1 NO 2	¿Adónde iría para recibir información acerca del método? ☐☐	☐☐ OTRO ______ (ESPECIFIQUE)
RETIRO "Los hombres pueden ser cuidadosos y retirarse antes de terminar".	SI, ESPONTANEO . 1 SI, RECONOCIDO . 2 NO 3	SI . . . . 1 NO 2		☐☐ OTRO ______ (ESPECIFIQUE)
OTROS METODOS "Las parejas pueden utilizar otras maneras diferentes a las anteriores para evitar un embarazo. Conoce o ha escuchado hablar de estos métodos". ESPECIFIQUE: 1 ______ 2 ______ 3 ______	SI, ESPONTANEO . 1 SI, RECONOCIDO . 2 NO 3	SI . . . . 1 NO . . . . 2 SI . . . . 1 NO . . . . 2 SI . . . . 1 NO 2	CODIGOS PARA 305 Hospital o Clinica de Planificacion Familiar del Sector Público. 01 Hospital de IDSS o de las FF.AA. . . . 02 Clinicas Privadas . . . . . . 03 Consultorio Medico/Obstetra . 04 Farmacia . . . . . . 05 Promotora de Salud . . . . 06 Clinica o Distribuidora de Profamilia . . 07 Iglesia. . . . . 08 Amigos/Familia . . 09 Otro . . . . 10 Ningun Lugar . . . 11 No Sabe 98	CODIGOS PARA 307 Ninguno . . . . . . 01 Temor, Olvido. . . 02 Desaprobacion del Esposo . . . . 03 Por temor al Cancer . . . . 04 Nausea, Mareo Infección Vaginal . 06 Problemas de Peso 07 Expulsion del Diu. 08 Ardor. . . . . 09 Calambre/Dolor . . 10 Sangrado/Menstruacion Abundante . . 11 Problemas Estomacales . . . . 12 Mancha de la Piel . 13 Disminuye Sexualidad . . . . 14 Preocupacion Salud15 Accesibilidad . . . 16 Costo. . . . . 17 Ineficaz. . . . . . . 18 Irreversibilidad . . 19 Otro . . . . 20 No Sabe 21

308 VEA 304 — HA USADO ALGUN TIEMPO (AL MENOS UN "SI") ☐ — NO HA USADO METODO (NI UN "SI") ☐ (PASE A 338)

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
311	VEA 304: HA USADO RITMO ☐	NUNCA HA USADO RITMO ☐ (PASE A 313)	
312	La última vez que Ud. usó el ritmo como determinó en en que días no podía tener relaciones sexuales?	EN BASE AL CALENDARIO .... 1 EN BASE A LA TEMPERATURA DEL CUERPO; .... 2 EN BASE A MUCOSIDAD CERVICAL (BILLINGS) .... 3 EN BASE A LA TEMPERATURA DEL CUERPO Y MUCOSIDAD .... 4 OTRO .... 5 (ESPECIFIQUE)	
312a	Dónde conoció o quién le informó por primera vez acerca de esa forma (FORMA MENCIONADA EN 312)?	HOSPITAL O CLINICA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL SECTOR PUBLICO .... 01 CLINICA PRIVADA, CONSULTORIO OBSTETRA .... 02 FARMACIA .... 03 INSTITUCIONES PRIVADAS, ORGANIZACIONES RELIGIOSAS .... 04 PROMOTORA DE SALUD .... 05 CLINICA O DISTRIBUIDORA PROFAMILIA .... 06 AMIGOS, VECINOS .... 07 FAMILIARES .... OTRAS USUARIAS DEL RITMO .... 08 RADIO, T. V., REVISTA, PERIODICO .... 09 OTRO .... 10 NO SABE 98	
312b	Recibió Ud. instrucciones acerca de (le enseñaron a usar) (FORMA MENCIONADA EN 312)?	SI .... 1 NO .... 2 RECIBE ACTUALMENTE 3	 313

No.	PREGUNTAS Y FILT	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
312c	Dónde recibió Ud. esa instrucción (le enseñaron a usar) (FORMA MENCIONADA EN 312)?	HOSPITAL O CLINICA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL SECTOR PUBLICO.............. 1 HOSPITAL DEL IDSS O DE LAS FFAA.............. 2 CLINICA PRIVADA....... 3 CONSULTORIO MEDICO, OBSTETRA......... 4 FARMACIA.................... 5 PROMOTORA DE SALUD............................ 6 CLINICA O DISTRIBUIDORA DE PROFAMILIA............................ 7 OTRO............................ 8 NO SABE...................... 98	
312d	En qué año recibió Ud. esa instrucción (le enseñaron a usar ese método?	AÑO..................... ☐☐ NO SABE................. 98	
313	Cuántos hijos vivos tenía Ud. cuándo comenzó a usar algún método para no quedar embarazada? ANOTE 00 SI NINGUNO	NUMERO DE HIJOS............ ☐☐	
314	VEA 223 y 304 ESTERILIZADA O ESPOSO (MARIDO) ESTERILIZADO ☐ ↓ NO ESTERILIZADA (O) ☐ EMBARAZADA ☐ (PASE A 319) NO EMBARAZADA ☐ (PASE A 316)		
315	En qué mes y año le hicieron a Ud. (su esposo) la operación para no tener más hijos?	MES............... ☐☐ AÑO............... ☐☐	320A
316	Actualmente está usando algún método para no quedar embarazada?	SI............................... 1 NO............................... 2	319

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
317	Qué método está (n) usando? VERIFIQUE CON 303 Y/O 304 Y HAGA LAS CORRECCIONES SI FUERA NECESARIO.	PILDORA.................... 01 IMPLANTE.................. 02 DIU (APARATICO)....... 03 INYECCIONES.............. 04 MEDOTOS VAGINALES.............................. 05 PRESERVATIVO O CONDON...................... 06 RITMO........................ 09 TEMPERATURA........... 10 MUCOSIDAD CERVICAL......................... 11 TEMPERATURA Y MUCOCIDAD CERVICAL . 12 RETIRO...................... 13 OTRO......................... 14 (ESPECIFIQUE)	02–12 → 320 13–14 → 223
318	Por favor me puede mostrar las píldoras que Ud. está usando?	_ _ _ _ _ _ _ _ [ ][ ] (NOMBRE DE PILDORA). NO LAS PUDO MOSTRAR........ 97	
318a	Cuánto paga por una caja o sobre (ciclo) de píldoras?	COSTO EN PESOS...... [ ][ ][ ] GRATIS............. 997 NO SABE............... 998	320
319	Durante los últimos 12 meses, obtuvo Ud. algún método (o recibió consejo) de un hospital, centro de salud, clínica, consultorio médico para no quedar embarazada?	SI.............................. 1 NO............................ 2	 2 → 322
320 320A	Dónde obtuvo (METODO) (o de quién recibió consejo) la última vez? Dónde le hicieron la operación para no tener más hijos?	HOSPITAL O CLINICA DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL SECTOR PUBLICO............... 01 HOSPITAL DEL IDSS O DE LAS FFAA........... 02 CLINICA PRIVADA....... 03 CONSULTORIO MEDICO OBSTETRA............ 04 CLINICA O DISTRIBUIDORA DE PROFAMILIA........................... 05 FARMACIA.................. 06 PROMOTORA DE SALUD........................ 07 FAMILIARES................ 08 AMIGOS...................... 09 OTROS........................ 10 NO SABE..................... 98	01–05 → 321 06–98 → 322

NO.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
321	Hubo algo del servicio que recibió allí que no le gustó?	NO.............................. 1 DEMASIADA ESPERA. 2 DESCORTESIA............ 3 CARO........................ 4 NO CONSIGUIO METODO O CONSEJO DESEADO.................. 5 OTRO........................ 6 (ESPECIFIQUE)	
321a	Cuál es la razón por la cual Ud. va (fue) a ese lugar de planificación familiar y no a otro?	ES EL MAS CERCANO.. 01 LA ATENCION ES BUENA.............................. 02 POCA ESPERA.............. 03 ES FACIL DE LLEGAR. 04 EL SERVICIO ES GRATUITO.......................... 05 EL SERVICIO ES BARATO.......................... 06 RECOMENDACION DE AMIGOS/FAMILIARES. 07 OTRO.......................... 08 (ESPECIFIQUE)	
322	VEA 223, 315, 316 NO EMBARAZADA ☐ → ESTIRILIZADA (O) ☐ (PASE A 324); USA ACTUALMENTE OTRO METODO ☐ ↓; NO USA ☐ (PASE A 332) EMBARAZADA ☐ (PASE A 338)		
323	Por cuánto tiempo ha estado usando (METODO ACTUAL) continuamente?	MESES........................ ☐☐ AÑO.......................... ☐☐ DESDE EL ULTIMO PARTO......... 97	
324	Ha tenido usted o tiene algun problema con el uso del (METODO ACTUAL)?	SI.............................. 1 NO.............................. 2	325A

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS		PASE A PREG.
325	Cuál es el problema principal que ha tenido o tiene?	NINGUNO	01	
		TEMOR,OLVIDO	02	
		DESAPROBACION DEL ESPOSO	03	
		DOLOR DE CABEZA	04	
		NAUSEA/MAREO	05	
		INFECCION VAGINAL	06	
		PROBLEMAS DE PESO	.07	
		EXPULSION DEL DIU	08	
		ARDOR	09	
		CALAMBRE/DOLOR	10	
		SANGRADO/MENSTRUAL ABUNDANTE	11	
		PROBLEMAS ESTOMACALES	12	
		MANCHA DE LA PIEL	13	
		DISMINUYE SEXUALIDAD	14	
		ACCESIBILIDAD	15	
		COSTO	16	
		INEFICAZ	17	
		OTRO	.18	
		NO SABE	98	
325A	VEA 304: NO ESTERILIZADA (O) ☐ ↓	ESTERILIZADA O ESPOSO (MARIDO) ESTERILIZADO ☐ (PASE A 328)		
326	Usa Ud. regularmente algún otro método, además de (METODO ACTUAL) durante el mismo mes?	SI	1	
		NO	2	328
327	Qué método es ese?	PILDORA	01	
		IMPLANTE	02	
		DIU (APARATICO)	03	
		INYECCIONES	04	
		METODOS VAGINALES	05	
		PRESERVATIVO O CONDON	06	
		CALENDARIO	09	
		TEMPERATURA	10	
		MUCOSIDAD CERVICAL	11	
		TEMPERATURA Y MUCOSIDAD CERVICAL	12	
		RETIRO	13	
		OTRO (ESPECIFIQUE)	14	
328	(Desde el nacimiento de su último hijo nacido vivo), alguna vez uso otró método diferente al método actual para evitar el embarazo?	SI	1	
		NO	2	342

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
329	Que método usó antes de (METODO ACTUAL)?	PILDORA .... 01 IMPLANTE .... 02 DIU (APARATICO) .... 03 INYECCIONES .... 04 METODOS VAGINA-LES .... 05 PRESERVATIVO O CONDON .... 06 CALENDARIO .... 09 TEMPERATURA .... 10 MUCOSIDAD CERVI-CAL .... 11 TEMPERATURA Y MU COSIDAD CERVICAL... 12 RETIRO .... 13 OTRO .... 14 (ESPECIFIQUE)	
329A	Por cuánto tiempo usó este método hasta que dejó de usarlo (la última vez)?	MES .... [ ][ ] AÑO .... [ ][ ]	
330	En qué mes y año empezó a usar este método?	MESES .... [ ][ ] AÑOS .... [ ][ ]	
331	Cuál fue la razón principal por la que dejó de usar (METODO ANTES DE METODO ACTUAL) en ese momento?	NINGUNO .... .01 METODO FALLO .... .02 SEXO INFRECUENTE .... .03 TEMOR, OLVIDO .... 04 DESAPROBACION DEL ESPOSO .... .05 TEMOR AL CANCER .... 06 NAUSEA/MAREO .... .07 INFECCION VAGINAL .... .08 PROBLEMAS DE PESO .... 09 EXPULSION DEL DIU .... .10 ARDOR .... 11 CALAMBRE/DOLOR .... .12 SANGRADO/MENSTRUA-CION ABUNDANTE .... .13 PROBLEMAS ESTOMA-CALES .... 14 MANCHA DE LA PIEL .... 15 DISMINUYE SEXUALIDAD 16 PREOCUPACION DE SALUD .... 17 ACCESIBILIDAD .... 18 COSTO .... 19 INEFICAZ .... .20 OTRO .... .21 NO SABE 98	
332	VEA 209 ALGUN HIJO NACIDO VIVO [ ] ↓	NINGUN HIJO NACIDO VIVO [ ] (PASE A 334)	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
333	Desde el nacimiento de su ultimo hijo nacido vivo ha usado algún método para no quedar embarazada?	SI........ 1 NO........ 2	338
334	Cuál fue el último método que usó?	PILDORA........ .01 IMPLANTE........ .02 DIU (APARATICO)........ .03 INYECCIONES........ .04 METODOS VAGINALES........ .05 PRESERVATIVOS O CONDON........ .06 CALENDARIO........ .09 TEMPERATURA........ .10 MUCOSIDA CERVICAL........ 11 TEMPERATURA Y MUCOSIDAD CERVICAL........ 12 RTTIRO........ 13 OTRO........ 14 (ESPECIFIQUE)	
334A	En qué mes y año empezó a usar este método?	MES........ [ ][ ] AÑOS........ [ ][ ]	
335	Por cuánto tiempo usó (ULTIMO METODO) hasta que dejó de usarlo (la última vez)?	MESES........ [ ][ ] AÑOS........ [ ][ ]	
336	Cuándo Ud. dejó de usar el método, alguna persona le aconsejó o recomendó que dejará de usarlo? (Si SI quién fue esa persona?)	NO........ 1 EL MARIDO........ 2 OTROS FAMILIARES........ 3 AMIGOS........ 4 EL CURA........ 5 PERSONAL DE SALUD........ 6 OTRO........ 7 (ESPECIFIQUE)	

No	PR⁻⁻GUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
337	Cuál fue la razón pi icipal por la cual dejó de usar (ULTIMO METODO)	PARA EMBARAZARSE .01 METODO FALLO......... .02 SEXO INFRECUENTE.. 03 TEMOR, OLVIDO......... 04 DESAPROBACION DEL MARIDO .... 05 TEMOR AL CANCER... 06 NAUSEA/MAREO......... 07 INFECCION VAGINAL. 08 PROBLEMAS DE PESO 09 EXPULSION DEL DIU.. .10 ARDOR......................... 11 CALAMBRE/DOLOR..... 12 SANGRADO/MENSTRUCION ABUNDANTE ..... 13 PROBLEMAS ESTOMACALES..................... 14 MANCHA DE LA PIEL. 15 DISMINUYE SEXUALIDAD.......................... 16 PREOCUPACION DE SALUD .... .17 ACCESIBILIDAD.......... 18 COSTO.......................... .19 INEFICAZ..................... 20 INFECUNDIDAD/MENOPAUSIA.................. .21 OTRO............................ 22 NO SABE...................... 98	
338	Tiene Ud. la intención de usar un método para evitar embarazarse en algún momento en el futuro?	SI.................................. 1 NO................................ 2 NO SABE...................... 8	 2, 8 → 342
339	Qué método preferiría usar?	PILDORA...................... 01 IMPLANTE.................... 02 DIU (APARATICO)...... .03 INYECCIONES.............. 04 METODOS VAGINALES.......................... .05 PRESERVATIVOS O CONDON...................... .06 ESTERILIZACION........ FEMENINA.................... 07 ESTERILIZACION MASCULINA................. .08 CALENDIARIO............. 09 TEMPERATURA........... 10 MUCOSIDAD CERVICAL.............................. 11 TEMPERATURA Y MUCOSIDAD CERVICAL... 12 RETIRO........................ 13 OTRO....................................... 14 (ESPECIFIQUE) NO ESTA SEGURA........... 15	
341	Tiene la intención de usar (METODO PREFERIDO) en los próximos 12 meses?	SI.................................. .1 NO................................ 2 NO SABE...................... 8	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	ATEGORIAS Y CODIGOS		PASE A PREG.
342	Ha escuchado alguna vez que las mujeres pueden dar el pecho a sus niños como una manera de no quedar embarazadas?	SI.................................... NO....................................	1 2	
343	En el último mes oyó o vió alguna vez por la radio o la televisión un mensaje sobre planificación familiar?	NO, O NO RECUERDA.. UNA VEZ........................ MAS DE UNA VEZ.........	.1 2 3	344A
343A	Porqué medio lo oyó o vió Ud.? Por la radio o la televisión?	POR LA RADIO........... POR LA TELEVISION AMBOS MEDIOS...........	1 2 3	
343B	Recuerda Ud. como se llama el programa de radio o televisión donde Ud. oyó o vió el mensaje sobre planificación. INDAGUE: Algun otro? ENCIERRE EN UN CIRCULO TODOS LOS MENCIONADOS	PROGRAMA DE RADIO " HACIA UNA NUEVA FAMILIA......... PROGRAMA MUJER "2000" (HACIA UNA NUEVA FAMILIA......... "POR LA MAÑANA EN EL 4"...................... PROGRAMA "BUENOS DIAS" (QUE PASA?)... PROGRAMA "HOY MISMO" (PROFAMILIA HOY)..................... OTROS PROGRAMAS.. NO RECUERDA...........	.1 1 .1 .1 1 .1 8	
343C	Oye Ud. actualmente el programa de radio "Hacia una nueva familia", que produce PROFAMILIA? (Si SI, en cual emisora?)	NO OYE......................... RADIO CLARIN............ RADIO ANTILLAS....... ONDAS DEL YAQUE... RADIO PUERTO PLATA........................... RADIO BARAHONA..... NO SABE/NO RECUERDA................................	.1 2 .3 4 .5 6 8	344A
344	Cada qué tiempo lo oye Ud.?	TODOS LOS DIAS........ DE VEZ EN CUANDO.. A VECES........................	1 2 3	
344A	Ve usted actualmente un programa de televisión que pase mensaje de planificación familiar? (Si SI, cada qué tiempo?	NO VE.......................... TODOS LOS DIAS........ DE VEZ EN CUANDO. A VECES........................	.1 2 .3 4	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
345	Esta Ud. de acuerdo con que se de informacion sobre planificacion familiar en la radio o la television?	SI .... 1 NO .... 2 NO SABE 8	 347
346	Que temas relacionados con la planificacion de la familia le gustaria oir por la radio y/o ver por la television? INDAGUE: Algun otro? ENCIERRE EN UN CIRCULO TODOS LOS MENCIONADOS	METODOS ANTICONCEPTIVOS .... 1 PLANIFICACION FAMILIAR .... 1 EDUCACION SEXUAL .... 1 EDUCACION DE LOS HIJOS, JUVENTUD .... 1 PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE, MATRIMONIO .... 1 ESTERILIZACION .... 1 VASECTOMIA .... 1 EMBARAZO EN ADOLESCENTES .... 1 MENSTRUACION .... 1 RELACIONES SEXUALES .... 1 ENFERMEDADES VENEREAS .... 1 EMBARAZO Y PARTO .... 1 ORGANOS REPRODUCTORES FEMENINOS Y MASCULINOS .... 1 SALUD PARA LA FAMILIA .... 1 LACTANCIA MATERNA .... 1 CUIDADO DE LOS NIÑOS .... 1 OTROS .... 1 (ESPECIFIQUE)	
347	VEA 218 y 223 HA TENIDO ALGUN HIJO NACIDO VIVO DESDE ENERO DE 1981 O EMBARAZADA ACTUALMENTE ☐ ↓ NINGUN HIJO NACIDO VIVO DESDE ENERO 1981 Y NO EMBARAZADA ACTUALMENTE ☐ (PASE A SECCION 5)		
347A	MARQUE SI ESTA EMBARAZADA ACTUALMENTE Y ANOTE LOS NOMBRES DE LOS HIJOS NACIDOS DESDE ENERO DE 1981. DESPUES MARQUE SI USO ALGUNA VEZ UN METODO ANTICONCEPTIVO. VEA: 308 ALGUNA VEZ USO UN METODO ☐ NUNCA USO UN METODO ☐		

	EMBARAZADA ACTUALMENTE SI ☐ NO ☐→	ULTIMO NACIDO VIVO (NOMBRE)	ANTERIOR NACIDO VIVO (NOMBRE)	ANTERIOR NACIDO VIVO (NOMBRE)	ANTERIOR NACIOO VIVO (NOMBRE)
348. Antes de que quedara embarazada de (NOMBRE) (pero después del nacimiento de ______) había usado algún método para no quedar embarazada aunque sea por poco tiempo?	SI....1 NO....2 (PASE A 354)	SI....1 NO....2 (PASE A 354)	SI....1 NO....2 (PASE A 354)	SI....1 NO....2 (PASE A 354)	SI....1 NO....2 (PASE A 354)
349. Cuál fue el último método que uso entonces? (CODIGOS ABAJO)	☐☐ OTRO ____ (ESPECIFIQUE)	☐☐ OTRO ____ (ESPECIFIQUE)	☐☐ DTRO ____ (ESPECIFIQUE)	☐☐ OTRO ____ (ESPECIFIQUE)	☐☐ OTRO ____ (ESPECIFIQUE)
350. Uso algún otro método antes de ese? (CODIGOS ABAJO)	ANTERIOR ☐☐	ANTERIOR ☐☐	ANTERIOR ☐☐	ANTERIOR ☐☐	ANTERIOR ☐☐
351. Por cuanto tiempo estuvo usando (último metodo) en esa oportunidad.	MESES ☐☐ AÑOS ☐☐	MESES ☐☐ AÑOS ☐☐	MESES ☐☐ AÑOS ☐☐	MESES ☐☐ AÑOS ☐☐	MESES ☐☐ AÑOS ☐☐
352. Estaba usando (último método) cuando quedo embarazada?	SI....1 (PASE A 355) NO....2	SI....1 (PASE A 355) NO....2	SI....1 (PASE A 355) NO....2	SI....1 (PASE A 355) NO....2	SI....1 (PASE A 355) NO....2
353. Cuál fue la razón principal por la cual dejó de usar (ULTIMO METODO) en esa oportunidad?	☐☐ OTRO ____ (ESPECIFIQUE)	☐☐ OTRO ____ (ESPECIFIQUE)	☐☐ OTRO ____ (ESPECIFIQUE)	☐☐ OTRO ____ (ESPECIFIQUE)	☐ OTRO ____ (ESPECIFIQUE)
354. Antes de quedar embarazada de (NOMBRE) quería Ud. tener (otro) hijo en ese momento, quería esperar más tiempo o no quería mas hijos?	EN ESE MOMENTO....1 ESPERAR....2 NO MAS....3 (PARA TODOS PASE A PROX. COLUMNA)	EN ESE MOMENTO....1 ESPERAR....2 NO MAS....3 (PARA TODOS PASE A PROX. COLUMNA)	EN ESE MOMENTO....1 ESPERAR....2 NO MAS....3 (PARA TODOS PASE A PROX. COLUMNA)	EN ESE MOMENTO....1 ESPERAR....2 NO MAS....3 PARA TODOS PASE A PROX. COLUMNA)	EN SEE MOMENTO....1 ESPERAR....2 NO MAS....3 (PARA TOOOS PASE A 402)
355. Quería tener (más) hijos, pero más adelante o no quería tener (más) hijos?	Mas Adelante 1 (PASE A PROX. COLUMNA) NO MAS....2	Mas Adelante 1 (PASE A PROX. COLUMNA) NO MAS....2	Mas Adelante 1 (PASE A PROX. COLUMNA) NO MAS....2	Mas Adelante 1 (PASE A PROX. COLUMNA) NO MAS....2	Mas Adelante 1 NO MAS....2 (PARA TODOS PASE A 402)

CODIGOS PREGUNTAS 349 Y 350	CODIGOS PREGUNTAS 353
NINGUNO....00	EMBARAZARSE....01 (PASE A PROXIMA COLUMNA)
PILDORA....01	SEXO INFRECUENTE....02
IMPLANTE....02	OPOSICION DEL MARIDO....03
DIU (APARATICO)....03	PREOCUPACION DE SALUD....04
INYECCIONES....04	PROBLEMAS DE SALUD....05
METODOS VAGINALES....05	METOOOS NO DISPONIBLES....06
PRESERVATIVOS O CONDON....06	COSTO....07
ESTERILIZACION FEMENINA....07	FATALISTA....08
ESTERILIZACION MASCULINA....08	INCOVENIENTE....09
CALENDARIO....09	OTRO....10
TEMPERATURA....10	
MUCOSIDAD CERVICAL....11	
TEMPERATURA Y MUCOSIDAD....12	
RETIRO....13	
OTRO....14	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
402	VER 218: UNO O MAS HIJOS NACIDOS VIVOS DESDE ENERO 1981 ☐ ↓ ANOTE NOMBRE Y ESTADO SOBREVIVENCIA DE CADA NACIDO VIVO DESDE ENERO DE 1981, EN EL CUADRO. COMIENCE CON EL ULTIMO NACIDO VIVO.	NINGUN HIJO NACIDO VIVO DESDE ENERO 1981 ☐ (PASE A SECCION 5)	

	ULTIMO NACIDO	ANTERIOR NACIDO VIVO	ANTERIOR NACIDO VIVO	ANTERIOR NACIDO VIVO
	NOMBRE ______ Vivo ☐ Muerto ☐	NOMBRE ______ Vivo ☐ Muerto ☐	NOMBRE ______ Vivo ☐ Muerto ☐	NOMBRE ______ Vivo ☐ Muerto ☐
403. Cuándo estaba embarcada de (NOMBRE) le pusieron a Ud. alguna inyección para prevenir al niño contra el tétano, es decir, para evitar que el niño tenga convulsiones después de haber nacido?	SI . . . . 1 NO . . . . 2 NO SABE 8	SI . . . . 1 NO . . . . 2 NO SABE 8	SI . . . . 1 NO . . . . 2 NO SABE 8	SI . . . . 1 NO . . . . 2 NO SABE 8
404. Durante su embarazo, se chequeó para ese embarazo? SI LA REPUESTA ES "SI" INDAGUE Y ANOTE AL MAS CALIFICADO.	DOCTOR . . . . . . 1 OBSTETRA/ ENFERMERA ENTRENADA. . . . 2 ENFERMERA/ PARTERA TRADICIONAL. . . 3 OTRO . . . . 4 NO SE CHEQUEO . 5	DOCTOR . . . . . . 1 OBSTETRA/ ENFERMERA ENTRENADA. . . . 2 ENFERMERA/ PARTERA TRADICIONAL. . . 3 OTRO . . . . 4 NO SE CHEQUEO . 5	DOCTOR . . . . . . 1 OBSTETRA/ ENFERMERA ENTRENADA. . . . 2 ENFERMERA/ PARTERA TRADICIONAL. . . 3 OTRO . . . . 4 NO SE CHEQUEO . 5	DOCTOR . . . . . . 1 OBSTETRA/ ENFERMERA ENTRENADA. . . . 2 ENFERMERA/ PARTERA TRADICIONAL. . . 3 OTRO . . . . 4 NO SE CHEQUEO . 5
405. Quién la atendió en el parto? INDAGUE POR EL TIPO DE PERSONA Y ANOTE AL MAS CALIFICADO	DOCTOR . . . . . . 1 OBSTETRA/ ENFERMERA ENTRENADA. . . . 2 ENFERMERA/ PARTERA TRADICIONAL. . . 3 FAMILIAR . . . . . 4 OTRO . . . . 5 NINGUNO. 6	DOCTOR . . . . . . 1 OBSTETRA/ ENFERMERA ENTRENADA. . . . 2 ENFERMERA/ PARTERA TRADICIONAL. . . 3 FAMILIAR . . . . . 4 OTRO . . . . 5 NINGUNO. 6	DOCTOR . . . . . . 1 OBSTETRA/ ENFERMERA ENTRENADA. . . . 2 ENFERMERA/ PARTERA TRADICIONAL. . . 3 FAMILIAR . . . . . 4 OTRO . . . . 5 NINGUNO. 6	DOCTOR . . . . . . 1 OBSTETRA/ ENFERMERA ENTRENADA. . . . 2 ENFERMERA/ PARTERA TRADICIONAL. . . 3 FAMILIAR . . . . . 4 OTRO . . . . 5 NINGUNO. 6
405a. Dónde se atendió en el parto?	HOSPITAL O CENTRO DE SALUD PUBLICA . 1 HOSPITAL DEL IDSS O FFAA. . . . 2 CLINICA O CENTRO PRIVADO . . . . . . 3 EN LA CASA . . . . 4 OTRO 5	HOSPITAL O CENTRO DE SALUD PUBLICA . 2	HOSPITAL O CENTRO DE SALUD PUBLICA . 1 HOSPITAL DEL IDSS O FFAA. . . . 2 CLINICA O CENTRO PRIVADO . . . . . . 3 EN LA CASA . . . . 4 OTRO 5	HOSPITAL O CENTRO DE SALUD PUBLICA . 1 HOSPITAL DEL IDSS O FFAA. . . . 2 CLINICA O CENTRO PRIVADO . . . . . . 3 EN LA CASA . . . . 4 OTRO 5
		HOSPITAL DEL IDSS O FFAA. . . . 2 CLINICA O CENTRO PRIVADO . . . . . . 3 EN LA CASA . . . . 4 OTRO 5		
406. Le dio el pecho alguna vez a (NOMBRE)?	SI . . . . 1 NO . . . . 2 (PASE A 410)	SI . . . . 1 NO . . . . 2 (PASE A 410)	SI . . . . 1 NO . . . . 2 (PASE A 410)	SI . . . . 1 NO . . . . 2 (PASE A 410)
407. Todavía está dándole el pecho a (NOMBRE)?	SI . . . . 1 NO . . . . 2 NIÑO MURIO. . . . 3			
408. Por cuántos meses le dió el pecho a (NOMBRE)?	MESES. . ☐☐ HASTA QUE MURIO. 97	MESES. ☐☐ HASTA QUE MURIO. 97	MESES. ☐☐ HASTA QUE MURIO. 97	MESES. . ☐☐ HASTA QUE MURIO. 97
410. Cuantos meses después del nacimiento de (NOMBRE) le volvió la regla?	NO VOLVIO . . . 98 MESES. . ☐☐	NO VOLVIO . . . 98 MESES. . ☐☐	NO VOLVIO . . . 98 MESES. . ☐☐	NO VOLVIO . . . 98 MESES. . ☐☐
411. Volvió a tener relaciones sexuales desde el nacimiento de (NOMBRE)	SI (O EMBARAZADA). . . . . NO . . . . 2 (PASE A PROXIMA COLUMNA)			
412. Cuántos meses después del nacimiento de (NOMBRE) volvió a tener relaciones sexuales?	MESES. . ☐☐ (PASE A PROX. COL.)	MESES. . ☐☐ (PASE A PROX. COL.)	MESES. . ☐☐ (PASE A PROX. COL.)	☐☐ PASE A 413)

413. VEA 407: ESTA LACTANDO ☐ ↓ NO ESTA LACTANDO ☐ (PASE A 419)

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
414	Cuántas veces le dió el pecho a (NOMBRE) entre el anochecer de ayer y el amanecer de hoy?	NUMERO DE VECES [ ][ ] NIÑO LACTA CUANTAS VECES LO PIDE.......................... 97	
415	Cuántas veces le dió el pecho ayer, durante las horas del dia?	NUMERO DE VECES. [ ][ ] CUANTAS VECES COMO EL NIÑO QUERIA.......................... 97	
416	En algún momento de ayer o anoche le dió a (NOMBRE) alguno de los siguientes alimentos? LEA ALTERNATIVAS	SI NO AGUA NATURAL..........1 2 JUGO ....1 2 LECHE EN POLVO ....1 2 LECHE PASTEURIZADA...............................1 2 LECHE NATURAL DE VACA O CHIVA.......1 2 OTRA LECHE................1 2 ALGUN OTRO LIQUIDO...............................1 2 (ESPECIFIQUE) ALGUN ALIMENTO SOLIDO O MOLIDO.......1 2	
417	VEA 416: DIO OTROS ALIMENTOS [ ] ↓ NO DIO OTROS ALIMENTOS [ ] (PASE A 419)		
418	Algunos de estos alimentos fueron dados en un biberon?	SI.. 1 NO.. 2	

CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION

(Tipo de Vacunación, Fecha de Realización y Población Objeto)

Tipo de Vacuna	Fecha de realización	Población objeto
Polio	18-19 Junio, 1983	Niños menores de 3 años de edad
Polio	13-14 Agosto, 1983	Niños menores de 3 años de edad
Polio	9 y 10 Junio, 1984	Niños menores de 3 años de edad
Polio	1 y 2 Sept., 1984	Niños menores de 3 años de edad
DPT	18 y 19 Mayo, 1985	Niños menores de 2 meses a menos de 2 años de edad
Polio	29 y 30 Junio, 1985	Niños menores de 3 años edad
Sarampión	19 y 20 Oct., 1985	De 9 meses a menos de 5 años
Polio	19 y 20 Oct., 1985	Niños menores de 3 años de edad
DPT	22 y 23 Feb., 1986	Niños de 2 meses a menos de 2 años de edad
Polio	26 y 27 Abril, 1986	Niños menores de 3 años de edad
Polio	14 y 15 Junio, 1986	Niños menores de 3 años de edad
DPT	14 y 15 Junio, 1986	De 2 meses a menos de 2 años.

419. VEA 215 y 402: ANOTE EL NOMBRE Y ESTADO DE SOBREVIVENCIA DE CADA HIJO NACIDO VIVO DESDE ENERO 1981 EN EL ENCABEZAMIENTO DEL CUADRO. COMIENCE CON EL ULTIMO NACIDO VIVO. EL ENCABEZAMIENTO DEL CUADRO DEBE SER EXACTAMENTE IGUAL QUE EL CUADRO ANTERIOR. HAGA LAS PREGUNTAS SOLAMENTE PARA HIJOS NACIDOS VIVOS.

	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
ORDEN	ULTIMO NACIDO VIVO	Anterior Nacido Vivo	Anterior Nacido Vivo	Anterior Nacido Vivo
	NOMBRE ______ Vivo [ ] [ ]	NOMBRE ______ Vivo [ ] Muerto [ ]	NOMBRE ______ Vivo [ ] Muerto [ ]	NOMBRE ______ Vivo [ ] Muerto [ ]
420. Tiene la tarjeta de control de vacunas de (NOMBRE)? SI, SI: la puedo ver por favor?	SI, LA VIO..........1 SI, NO LA VIO.......2 (PASE A 412A) SIN TAJETA..........8	SI, LA VIO..........1 SI, NO LA VIO.......2 (PASE A 421A) SIN TARJETA.......8	SI, LA VIO..........1 SI, NO LA VIO.......2 (PASE A 421A) SIN ATRJETA.......8	SI, LA VIO..........1 SI, NO LA VIO.......2 (PASE A 421A) SIN TARJETA.......8
421. ANOTE LAS FECHAS DE VACUNACIONES DE LA TARJETA DE SALUD.	No. DIA MES AÑO	No. DIA MES AÑO	No. DIA MES AÑO	No. DIA MES AÑO
BCG	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
DPT1	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
POLIO 1	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
DPT 2	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
POLIO 2	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
DPT 3	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
POLIO 3	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
SARAMPION	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]	1 [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ]
421A. Ha sido (NOMBRE) vacunado en alhuna de las campañas de vacunacion?	SI..........1 NO..........2 (PASE A 422) NO SABE..........8	SI..........1 NO..........2 (PASE A 422) NO SABE..........8	SI..........1 NO..........2 (PASE A 422) NO SABE..........8	SI..........1 NO..........2 (PASE A 422) NO SABE..........8
421B. En cuál (les) de la (s) campaña(s) de vacunación fue vacunado (NOMBRE)?	Polio, Jun. 1983.........01 Polio, Agost. 1983.....02 Polio, Jun. 1984..........03 Polio, Sep. 1984..........04 DPT, Mayo 1985........05 Polio, Jun. 1985..........06 Polio, Oct. 1985..........07 Sarampión, Oct. 1985..08 DPT, Feb. 1986..........09 Polio, Abril 1986........10 Polio, Jun. 1986..........11 DPT, Jun. 1986..........12 No recuerda..........13 No sabe..........98	Polio, Jun. 1983.........01 Polio, Agost. 1983.....02 Polio, Jun. 1984..........03 Polio, Sep. 1984..........04 DPT, Mayo 1985........05 Polio, Jun. 1985..........06 Polio, Oct. 1985..........07 Sarampión, Oct. 1985..08 DPT, Feb. 1986..........09 Polio, Abril 1986........10 Polio, Jun. 1986..........11 DPT, Jun. 1986..........12 No recuerda..........13 No sabe..........98	Polio, Jun. 1983.........01 Polio, Agost. 1983.....02 Polio, Jun. 1984..........03 Polio, Sep. 1984..........04 DPT, Mayo 1985........05 Polio, Jun. 1985..........06 Polio, Oct. 1985..........07 Sarampión, Oct. 1985..08 DPT, Feb. 1986..........09 Polio, Abril 1986........10 Polio, Jun. 1986..........11 DPT, Jun. 1986..........12 No recuerda..........13 No sabe..........98	Polio, Jun. 1983.........01 Polio, Agost. 1983.....02 Polio, Jun. 1984..........03 Polio, Sep. 1984..........04 DPT, Mayo 1985........05 Polio, Jun. 1985..........06 Polio, Oct. 1985..........07 Sarampión, Oct. 1985..08 DPT, Feb. 1986..........09 Polio, Abril 1986........10 Polio, Jun. 1986..........11 DPT, Jun. 1986..........12 No recuerda..........13 No sabe..........98
422. (NOMBRE) tuvo diarrea en las últimas dos semanas?	SI..........1 (PASE A 424) NO..........2 NO SABE..........8	SI..........1 (PASE A 424) NO..........2 NO SABE..........8	SI..........1 (PASE A 424) NO..........2 NO SABE..........8	SI..........1 (PASE A 424) NO..........2 NO SABE..........8
423. (NOMBRE) tuvo diarrea em las dos semanas?	SI . . . . 1 NO . . . . 2 (PASE A PROX. COLUMNA) NO SABE 8	SI . . . . 1 NO . . . . 2 (PASE A PROX. COLUMNA) NO SABE 8	SI . . . . 1 NO . . . . 2 (PASE A PROX. COLUMNA) NO SABE 8	SI . . . . 1 NO . . . . 2 (PASE A 427) NO SABE 8
424. Llevo a (NOMBRE) a un médico, a un hospital o clínica para que le curen la diarrea? SI REPUESTA ES "SI" PREGUNTE: Donde lo (a) llevó?	Hospital o Centro de Salud Pública . . . . 1 Hospital del IDSS o FFAA . . . . . . 2 Médico o clínica privada . . . . . . 3 Otro lugar______4 (Especifique) No lo llevo 5	Hospital o Centro de Salud Pública . . . . 1 Hospital del IDSS o FFAA . . . . . . 2 Médico o clínica privada . . . . . . 3 Otro lugar______4 (Especifique) No lo llevo 5	Hospital o Centro de Salud Pública . . . . 1 Hospital del IDSS o FFAA . . . . . . 2 Médico o clínica privada . . . . . . 3 Otro lugar______4 (Especifique) No lo llevo 5	Hospital o Centro de Salud Pública . . . . 1 Hospital del IDSS o FFAA . . . . . . 2 Médico o clínica privada . . . . . . 3 Otro lugar______4 (Especifique) No lo llevo 5
425 Le dieron a (NOMBRE) in paquete de rehidratante oral (suero bebido) para tratar la diarrea?	SI..........1 NO..........2 NO SABE..........8	SI..........1 NO..........2 NO SABE..........8	SI..........1 NO..........2 NO SABE..........8	SI..........1 NO..........2 NO SABE..........8
426. Hizo ud. o alguién alguna (otra) cosa para tratar la diarrea? SI, SI: Qué hizo? MARQUE TODOS	Solución casera de azúcar, sal y agua . . . 1 Tabletas, inyección jarabe . . . . . . 1 Le aumento líquidos . 1 Le aumento alimentos . 1 Otro . . . . 1 Nada . . . . 1 (Pase a 427)	Solución casera de azúcar, sal y agua . . . 1 Tabletas, inyección jarabe . . . . . . 1 Le aumento líquidos . 1 Le aumento alimentos . 1 Otro . . . . 1 Nada . . . . 1 (Pase a 427)	Solución casera de azúcar, sal y agua . . . 1 Tabletas, inyección jarabe . . . . . . 1 Le aumento líquidos . 1 Le aumento alimentos . 1 Otro . . . . 1 Nada . . . . 1 (Pase a 427)	Solución casera de azúcar, sal y agua . . . 1 Tabletas, inyección jarabe . . . . . . 1 Le aumento líquidos . 1 Le aumento alimentos . 1 Otro . . . . 1 Nada . . . . 1 (Pase a 427)

427 VEA 425 Y MARQUE:

NO MENCIONO REHIDRATACION [ ]

"SI" MENCIONO REHIDRATACION [ ]
(PASE A 502)

428. Alguna vez escuchó que existe un producto especial llamado paquete de rehidratacion oral o suero bebido que usted pueda obter para el tratamiento de la diarrea?

SI..........1

NO..........2

SECCION 5. ESTADO CONYUGAL

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
502	Ha estado Ud. casada o unida alguna vez?	SI........ 1 NO........ 2	 520
503	Actualmente es Ud. casada, unida, viuda, divorciada o separada?	CASADA........ 1 UNIDA........ 2 VIUDA........ 3 DIVORCIADA........ 4 SEPARADA........ 5	
508	Se ha casado o unido sólo una vez o más de una vez?	UNA SOLA VEZ........ 1 MAS DE UNA VEZ........ 2	
509	En qué mes y año comenzó a vivir junto a su (primer) esposo (marido)?	MES........ [ ][ ] NO SABE MES........ 98 AÑO........ [ ][ ] NO SABE AÑO........ 98	
510	Qué edad tenía Ud. cuando comenzó a vivir con él?	EDAD........ [ ][ ]	
511	Tiene Ud. padre y su madre vivos?	SI / NO PADRE DE LA MUJER........ 1 / 2 MADRE DE LA MUJER........ 1 / 2	
512	Están vivos el padre y la madre de su (primer) esposo o marido?	SI / NO / NO SABE PADRE (PRIMER) ESPOSO........ 1 / 2 / 8 MADRE (PRIMER) ESPOSO........ 1 / 2 / 8	
513	VEA 511 y 512: ALGUN PADRE O MADRE FALLECIDO [ ] ↓ TODOS VIVOS [ ] (PASE A 516)		

No.	PREGUNTAS Y FILT	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
514	Estaban vivos (MENCIONE A LOS PADRES FALLECIODS) cuando Ud. comenzo a vivir junto a su (primer) esposo o marido?	SI NO PADRE DE MUJER.......................... 1 2 MADRE DE MUJER.......................... 1 2 PADRE (PRIMER) ESPOSO.......................... 1 2 MADRE (PRIMER) ESPOSO.......................... 1 2	
515	MARQUE: ALGUN PADRE VIVO AL UNIRSE ☐ ↓	NINGUN PADRE VIVO AL UNIRSE ☐ (PASE A 519)	
516	Cuándo Ud. y su (primer esposo (marido) empezaron a vivir juntos vivieron con algunos de sus padres o suegros, por lo menos durante 6 meses?	SI.......................... 1 NO.......................... 2	518
517	Por cuantos años más o menos vivieron junto a sus padres o suegros en ese tiempo?	AÑOS,.......................... ☐☐ HASTA EL PRESENTE	519
518	Actualmente está (n) viviendo con alguno de sus padres o los padres de su marido (actual)?	SI.......................... 1 NO 2	
519	En cuántas localidades diferentes ha vivido Ud. desde que se casó o unió por primera vez?	NUMERO DE LOCALIDADES .... ☐☐	521
520	Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?	SI.......................... 1 NO.......................... .2	528
521	Ahora quisiera hablarle con más detalle acerca de su vida sexual a fin de entender mejor la planificación familiar y la reproducción humana: Qué edad tenia Ud. cuando tuvo relaciones sexuales por primera vez?	EDAD.......................... ☐☐	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
522	Ha tenido relaciones sexuales las últimas cuatro semanas?	SI.......... 1 NO.......... 2	 528
523	Cuántas veces?	VECES.......... [ ][ ]	
525	VEA 223,314, 316: NO USANDO METODO Y NO EMBARAZADA [ ] ↓	USANDO METODO O EMBARAZADA [ ] (PASE A 528)	
526	Si Ud. quedara embarazada en las proximas semanas se sentiría feliz, no le importaría o se sentiría infeliz?	FELIZ.......... 1 NO IMPORTA.......... 2 INFELIZ.......... 3 NO SABE.......... 8	528
527	Cuál es la razón principal por la cual no está usando un método para evitar quedar embarazada?	SEXO INFRECUENTE.. .01 ABSTENENCIA, POST-PARTO, LACTANCIA.......... .02 MENOPAUSIA/SUBFECUNDA.......... .03 DESCONOCIMIENTO FUENTE DE ABASTECIMIENTO.......... 04 ACCESO DIFICIL PARA METODOS.......... 05 MOTIVOS RELIGIOSOS.......... .06 MARIDO SE OPONE...... 07 PREOCUPACION DE SALUD.......... 08 FATALISTA.......... 09 CONTRA PLANIFICACION FAMILIAR.......... 10 COSTO.......... 11 OTRO.......... 12 (ESPECIFIQUE) NO SABE.......... 98	
528	PRESENCIA DE OTROS EN ESTE MOMENTO.	SI NO NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS.......... 1 2 MARIDO.......... 1 2 OTROS HOMBRES.......... 1 2 OTRAS MUJERES.......... 1 2	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
602	VEA: 209 HA TENIDO HIJOS ☐ (→ 602A) NO HA TENIDO HIJOS ☐ (PASE A 602B)		
602A	Le hicieron la operación cesárea cuando nació su (último) hijo?	SI .... 1 NO 2	
602B	VEA: 304 y 503 MARIDO ESTERILIZADO ☐ (PASE A 610) MUJER ESTERILIZADA ☐ (PASE A 608) OTROS CASOS ☐ → ACTUALMENTE CASADA O UNIDA ☐ (→ 603) → OTROS ESTADOS ☐ (PASE A 614)		
603	VEA 223: Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre el futuro: NO EMBARAZADA ☐ Quisiera tener un (otro) hijo o preferiria no tener (mas) hijos? EMBARAZADA ☐ Después del hijo que está esperando, quisiera tener otro hijo o preferiría no tener más hijos?	QUIERE HIJOS .... 1 NO MAS HIJOS .... 2 INDECISA O NO SABE 3	606 605
604	Diría Ud. que definitivamente no quiere tener (más) hijos, o no está segura?	DEFINITIVAMENTE NO MAS .... 1 NO ESTA SEGURA 2	614
605	Ud. se inclina más hacia tener (otro) o hacia no tener un (otro) hijo?	TENER UN (OTRO) HIJO .... 1 NO TENER UN (OTRO) HIJO .... 2 INDECISA 3	607 614

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
606	Diría Ud. que definitivamente quiere tener un (otro) hijo, o no está segura?	DEFINITIVAMENTE..... 1 NO ESTA SEGURA........ 2	
607	Cuánto tiempo quisiera esperar antes del nacimiento de un (otro) hijo?	MESES...................... 1 [ ][ ] AÑOS......................... 2 [ ][ ] NO SABE.................... 998	614
607A	VEA: 217 TIENE HIJOS VIVOS [ ] ↓	NO TIENE HIJOS VIVOS [ ] (PASE A 614)	
607B	Qué edad le gustaría que tuviera su hijo menor?	AÑOS............................ [ ][ ] NO SABE........................ 98	614
608	VEA 602A CON CESAREA [ ] ↓	SIN CESAREA [ ] (PASE A 609A)	
609	La operación para no tener más hijos se la hicieron la mismo tiempo que la cesarea?	SI.............................. 1 NO............................ .2	
609A	Le hicieron la operación para no tener más hijos en un establecimiento de Salud Pública o en un establecimiento privado?	SALUD PUBLICA........... 1 PRIVADO..................... 2 NO SABE...................... 8	
609B	Discutió con su esposo (marido) la operación antes de hacersela?	SI................................. 1 NO................................ 2	
609C	Quién influyo más en su desición para hacerse la operacion ?	ELLA MISMA................ 1 EL MARIDO.................. 2 FAMILIARES................ 3 OTRA MUJER ESTERILIZADA..................... .4 PROMOTORA............... 5 MEDICO........................ 6 OTRO.......................................7 (ESPECIFIQUE)	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
609D	Por qué se decidió por la operación y no por otro método anticonceptivo?	MAS EFECTIVO.............01 MEJOR PARA LA SALUD...........................02 FACIL DE USAR............03 ERA EL METODO DISPONIBLE.................04 LE RECOMENDO LA PROMOTORA...............05 LE RECOMENDO EL MEDICO.........................06 OTRA MUJER ESTERILIZADA....................07 MAS BARATO...............08 MAS CONVENIENTE.....09 OTRO............................10 (ESPECIFIQUE)	
609	Cree Ud. que la operación es para siempre o que Ud. todavía puede tener hijos cuando así lo desee?	PARA SIEMPRE............ 1 PUEDE TENER MAS..... NO SABE....................... 8	
610	Lamenta Ud. que (su esposo haya sido operado (operada) para no tener más hijos?	SI.................................. 1 NO................................ .2	614
611	Le gustaría tener otro hijo o prefiere no tener más hijos:	TENER OTRO HIJO... ....1 NO MAS HIJOS.......... ..2 INDECISA O NO SABE.. .8	
614	VEA 209: SIN HIJOS ☐ Si pudiera elegir exatamente el número de hijos que tendría en toda su vida, cuántos serían? TIENE HIJOS ☐ Si pudiera volver a la época en que todavía no tenía hijos y pudiera elegir exactamente el número de hijos que tendría en toda su vida, cuántos serían? ANOTE NUMERO, RANGO Y OTRA RESPUESTA	NUMERO........................... ☐☐ RANGO: ENTRE____Y ____ OTRA RESPUESTA ________ ________________ (ESPECIFIQUE)	

SECCION 7. ANTECENDENTES DEL MARIDO Y TRABAJO DE LA MUJER

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
702	VEA 502: ALGUNA VEZ CASADA O UNIDA ☐ PREGUNTE SOBRE EL ESPOSO O MARIDO ACTUAL O RECIENTE.	SOLTERA ☐ (PASE A 716)	
703	Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su esposo (marido) (su último marido). Su esposo (marido) fue a la escuela?	SI....................................1 NO..................................2	 707
704	Cuál fue el nivel de educacion más alto que alcanzó: primaria, intermedia, secundaria o universitaria?	PRIMARIA.................... .1 INTERMEDIA.............. .2 SECUNDARIA.............. .3 UNIVERSITARIA .... .4 NO SABE 8	 707
705	cuál fue el curso más alto que aprobó en este nivel?	NO SABE .... ☐ CURSO.......................... 8	
706	MARQUE: PRIMARIA ☐	INTERMEDIA, SECUNDARIA O UNIVERSITARIA ☐ (PASE A 708)	
707	Puede el leer una carta o un periódico con dificultad, o no puede leerlo?	CON FACILIDAD.......... .1 CON DIFICULTAD........ 2 NO PUEDE LEERLO..... .3	708
707A	Su esposo (marido) trabaja actualmente?	SI.................................... 1 NO.................................. 2	
707B	Su esposo (marido) ha trabajado alguna vez?	SI.................................... 1 NO.................................. 2	 713
708	Cuál es el principal tipo de trabajo que hace (hacia) su esposo (marido)?	.... ☐☐	

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
709	MARQUE: NO TRABAJA (NO TRABAJO) EN AGRICULTURA □ ↓ TRABAJA (TRABAJO) EN AGRICULTURA □ (PASE A 711)		
710	Gana (ganaba) un sueldo o salario regularmente?	SI........ 1 NO........ 2 NO SABE........ 8	713
711	Trabaja (trabajó) su esposo (marido) principalmente en sus propias tierras, en las tierras familiares, o en los terrenos de otros?	PROPIOS........ 1 TIERRA DE LA FAMILIA........ 2 TIERRAS DE OTROS.... 3	713
712	Trabaja (trabajó) principalmente por dinero o trabaja (trabajó) por una parte de las cosechas?	DINERO........ 1 PARTE DE COSECHAS.. 2 AMBOS........ 3	
713	Antes de que se casara (uniera) con su primer esposo (marido), trabajó Ud. alguna vez regularmente para ganar dinero, siempre que no haya sido en el campo o en un negocio de su familia?	SI........ 1 NO........ 2	 715
714	De lo que ganaba entonces, dió la mayor parte a su familia o la guardó para Ud. misma?	FAMILIA........ 1 ELLA MISMA........ 2	
715	Desde que se casó (por primera vez) alguna vez trabajó regularmente para ganar dinero, siempre que no haya sido en el campo o en un negocio de su familia?	SI........ 1 NO........ 2	718 719
716	Alguna vez trabajó regularmente para ganar dinero, que no fuera en el campo o en un negocio manejado por su familia?	SI........ 1 NO........ 2	 719

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	.TEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG.
717	De lo que ganaba dió la mayor parte a su familia o lo guardó para Ud. misma?	FAMILIA........................1 ELLA MISMA.................2	
718	Trabaja actualmente para ganar dinero siempre que no sea en el campo o en un negocio de su familia?	SI...................................1 NO..................................2	
719	ANOTE LA HORA:	HORA.......................... ☐☐ MINUTOS.................... ☐☐	

SECCION 8. PESOS Y MEDIDAS

No.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A PREG
801	Para cada uno de los niños de 6 a 36 meses anote peso y medida. Escriba los nombres empezando con el más joven? NUMERO DE ORDEN ☐☐ Nombre ______ No se pudo medir	Mes de nacimiento ☐☐ Años de nacimiento ☐☐ Estatura en cms. ☐☐ ☐ Peso en kilos ☐☐ ☐ ______ (Razones)	
	NUMERO DE ORDEN ☐☐ Nombre ______ No se pudo medir	Mes de nacimiento ☐☐ Años de nacimiento ☐☐ Estatura en cms. ☐☐ ☐ Peso en kilos ☐☐ ☐ ______ (Razones)	
	Nombre ______ NUMERO DE ORDEN ☐☐ No se pudo medir	Mes de nacimiento ☐☐ Años de nacimiento ☐☐ Estatura en cms. ☐☐ ☐ Peso en kilos ☐☐ ☐ ______ (Razones)	

OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA
(A ser completado después del término de la entrevista)

Persona entrevistada: ____________________

____

____

Preguntas específicas: ____________________

____

____

Otros aspectos: ____________________

____

Nombre de la entrevistadora: ____________________ Fecha: __________

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISORA

____

____

____

____

Supervisora: ____________________ Fecha: __________

____

OBSERVACIONES DE CRITICA Y ENTRADA

____

____

____

____

____

Critico: ____________________ Fecha: __________

Entrada: ____________________ Fecha: __________



Se terminó de imprimir
en los talleres de la editora
Alfa & Omega
en el mes de diciembre de 1987
Santo Domingo, República Dominicana